

OGŁOSZENIE DYREKTOR

**Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
SZPITAL W ILŻY**

ul. Bodzentyńska 17, 27-100 Ilża

działając na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (tj. Dz. U. z 2024 r.,
poz. 799)

**OGŁASZA KONKURS OFERT NA ZAWARCIE UMOWY O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA
NA LEKARSKIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W :**

- PORADNI GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA

oraz UDZIELANIE KONSULTACJI W ODDZIAŁACH SZPITALNYCH

SP ZZOZ – SZPITALA W ILŻY

i zaprasza do składania ofert

podmioty wymienione w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, które
spełniają wymagania określone w szczegółowych warunkach konkursu ofert

PRZEDMIOT KONKURSU:

udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie samodzielnej opieki lekarskiej nad pacjentami w: **Poradni
Ginekologii i Położnictwa oraz udzielanie konsultacji w Oddziałach Szpitalnych w wariantach:**

- umowy kontraktowej na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- umowy zlecenia na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
- ⬇ data ogłoszenia konkursu: 11. 02. 2025 r..
- ⬇ czas obowiązywania umowy: od 25. 02. 2025 roku do 31.12.2027 roku,
- ⬇ termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych: 25. 02. 2025 roku.

MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:

- ⬇ oferty zgodne z obowiązującymi przepisami oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu należy złożyć
w zamkniętej kopercie w formie pisemnej na formularzach proponowanych przez Udzielającego
Zamówienie z dopiskiem „Oferta na konkurs ofert na udzielanie zamówienia na lekarские
świadczenia zdrowotne w Poradniwariant (kontrakt/zlecenie – wpisać
właściwe)” w siedzibie Udzielającego Zamówienia w Ilży przy ul. Bodzentyńskiej 17, pok. 101, w
Sekretariacie Szpitala od godz. 7²⁵ do godz. 15⁰⁰
- ⬇ ofertę należy złożyć do dnia 20. 02. 2025 r.,
- ⬇ oferty złożone po wyznaczonym terminie nie podlegają procedurze konkursowej oraz będą zwrócone
do nadawcy,
- ⬇ termin związania ofertą: 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

OTWARCIE I ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU OFERT:

- ⬇ otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Udzielającego Zamówienia w dniu 21.02.2025 r. o godzinie 10.00,
- ⬇ oferenci zostaną niezwłocznie powiadomieni o wynikach konkursu drogą telefoniczną lub drogą
e-mailową,
- ⬇ wyniki konkursu zostaną zamieszczone na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia
- ⬇ udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do przesunięcia terminu składania ofert.

Materiały informacyjne i Szczegółowe Warunki Konkursu:

- ⬇ są dostępne w siedzibie Zamawiającego: Dział Kadr, I piętro, pokój 103, w dniach od poniedziałku do piątku w godz. 7²⁵-15⁰⁰
lub na stronie internetowej Szpitala w Ilży www.szpitalilza.com.pl
- ⬇ dodatkowych informacji o warunkach konkursu udziela Małgorzata Kozieł – inspektor ds. kadr w Dziale Kadr, I piętro, pokój
103, nr kontaktowy: (48) 368-17-11

**Szczegółowe warunki konkursu ofert Samodzielnego Publicznego
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital w Iłży na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie:**

§ 1

1. Niniejsze „Szczegółowe warunki konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Ginekologii i Położnictwa oraz Udzielanie konsultacji w Oddziałach Szpitalnych na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej – Szpital w Iłży” zwane dalej „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert lub SWKO” określają:
 - 1) przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych ;
 - 2) warunki wymagane od oferentów;
 - 3) kryteria oceny ofert;
 - 4) tryb składania ofert;
 - 5) sposób przeprowadzenia konkursu;
 - 6) tryb zgłaszania i rozpatrywania środków odwoławczych.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” oraz Szczegółowych warunkach postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej NFZ.
3. Oferent przystępujący do konkursu ofert powinien spełniać warunki określone w szczegółowych materiałach informacyjnych NFZ.

§ 2

Ilekróć w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” jest mowa o:

1. **ofercie** – rozumie się przez to ofertę w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego złożoną przez oferenta zgodnie z przedmiotem zamówienia w formie pisemnej;
2. **Przyjmującym zamówienie/oferencie** – rozumie się przez to podmiot wykonujący działalność leczniczą, tj. podmiot, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy o działalności leczniczej oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny;
3. **Udzielającym zamówienia** – rozumie się przez Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej – Szpital w Iłży;
4. **ofercie cenowej** – rozumie się cenę jednostkową świadczenia wyrażoną w złotych polskich;
5. **przedmiocie konkursu ofert** – rozumie się przez to udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w Poradni Ginekologii i Położnictwa.

§ 3

Oferta powinna być kierowana przez oferenta na adres: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej – Szpital w Iłży, ul. Bodzentyńska 17; 27-100 Iłża.

§ 4

Komisja Konkursowa rozpatruje złożone oferty stosując zasady określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.

§ 5

1. Udzielający zamówienia odrzuca ofertę:
 - 1) złożoną przez oferenta po terminie;
 - 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
 - 3) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń zdrowotnych;

- 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
 - 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
 - 6) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
 - 7) jeżeli oferent lub ofert nie spełniają warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w Szczegółowych warunkach konkursu ofert;
 - 8) złożona przez oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym podmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie.
2. W przypadku, gdy braki, o których mowa w ust. 1 dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
 3. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

§ 6

1. Udzielający zamówienia unieważnia postępowanie, gdy:
 - 1) nie wpłynęła żadna oferta,
 - 2) wpłynęła jedna oferta i nie podlega ona odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 3) odrzucono wszystkie oferty;
 - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienie przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem konkursu;
 - 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcia umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było przewidzieć.

Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta i nie podlega ona odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkursu ofert nie wpłynie więcej ofert.

§ 7

1. Oferta powinna zostać złożona na formularzu ofertowym zgodnie z załącznikiem nr 1 do szczegółowych warunków konkursu ofert.
2. Oferenci zobowiązani są złożyć do oferty następujące dokumenty:
 - 1) kserokopię prawa wykonywania zawodu;
 - 2) kserokopię dyplomu ukończenia wyższej uczelni;
 - 3) kserokopię uzyskania specjalizacji (w przypadku trwania specjalizacji kserokopię karty specjalizacji);
 - 4) aktualny wpis do rejestru wydruku CEiDG;
 - 5) kserokopię polisy ubezpieczenia OC w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych lub pisemne oświadczenie Oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia realizacji umowy;
 - 6) BHP, zaświadczenie lekarskie
 - 7) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (dotyczy podmiotów wpisanych do ewidencji), wpis do rejestru sądowego (dotyczy podmiotów wpisanych do KRS) lub rejestru izby lekarskiej (dotyczy lekarzy wykonujących zawód w formie praktyki lekarskiej), oraz do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
 - 8) Wszystkie kserokopie dokumentów oraz wydruki powinny być potwierdzone z oryginałem i sygnowane podpisem oferenta.
4. Udzielający zamówienia może żądać przedstawienia do wglądu oryginałów dokumentów.
5. W przypadku oferentów aktualnie udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz Udzielającego zamówienia, Udzielający zamówienia dopuszcza złożenie przez oferenta oświadczenia, iż dokumenty wymienione w ust. 2 są w posiadaniu Udzielającego zamówienia pod warunkiem, iż są one aktualne.

§ 8

Wszystkie zaświadczenia powinny być ważne i aktualne. W przypadku zaświadczeń wystawionych, jako terminowe ich aktualność jest uznana, gdy zawiera się w okresie 6 miesięcy od daty ich wystawienia do

dnia otwarcia ofert.

§ 9

1. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
2. Oferta powinna zawierać wszystkie dokumenty, oświadczenia i załączniki wymagane w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
3. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim (z wyłączeniem pojęć medycznych) w sposób czytelny i przejrzysty na formularzu oferty, którego wzór określa Udzielający zamówienia.
4. Oferta nie powinna zawierać żadnych dopisków między wierszami, zaś naniesione poprawki powinny być parafowane przez oferenta.
5. Ofertę składa się w formie pisemnej w zamkniętej, nieprzejrzystej kopercie pod rygorem nieważności. Koperta powinna być opisana z oznaczeniem nazwy i adresu oferenta oraz nazwy konkursu.

§ 10

Przedmiot konkursu ofert obejmuje realizację świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza w ramach

-umowy kontraktowej / umowy zlecenia

- w Poradni.....

Szczegółowe warunki wykonywania świadczeń zdrowotnych określają wymogi wykonywania świadczeń zawarte w szczegółowych materiałach informacyjnych opracowanych przez płatnika świadczeń, tj. Narodowy Fundusz Zdrowia lub innego, z którym oferent może się zapoznać w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz postanowienia zawarte we wzorze umowy.

§ 11

1. Oferenci powinni zapewnić ciągłość, kompleksowość, dostępność i najwyższą jakość świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert.
2. Świadczenia będą wykonywane w lokalach Udzielającego Zamówienia spełniających wymogi sanitarne i p. poż., w których będą zagwarantowane odpowiednie warunki rejestracji pacjentów, oczekiwania i badania.
3. Oferenci podlegają obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń.
4. Inne, istotne dla Udzielającego Zamówienia warunki, które winni spełniać oferenci zawarte są w załączonym Projekcie Umowy. Udzielający zamówienia dopuszcza zmiany w projekcie umowy z wykluczeniem postanowień wynikających z treści wybranej oferty oraz istotnych postanowień, ważnych dla Udzielającego Zamówienia.

§ 12

1. Ofertę składa się w terminie do dnia **20.02.2025 r.** do godz. 15.00 w Sekretariacie Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej – Szpital w Iłży, ul. Bodzentyńska 17.
2. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej – Szpital w Iłży, ul. Bodzentyńska 17, w dniu **21.02.2025 r.** o godz. 10.00.
3. Osobą upoważnioną do udzielania informacji w sprawie konkursu jest Sekretarz komisji - Dział Kadr tel. (48) 368 17 11.
4. Oferent związany jest z ofertą do 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

§ 13

1. Komisja konkursowa dokonuje oceny merytorycznej ofert oraz wybiera najkorzystniejsze oferty wg następującego wzoru:
$$C = C_{\min} / C_{\text{oferty}} * 100$$

gdzie:

C – liczba punktów, które uzyskała oceniana oferta;

C min – cena z oferty z najniższą ceną;

C oferty – cena z ocenianej oferty Maksymalna, łączna liczba punktów możliwych do przyznania ofercie wynosi 100.
2. Wynik będzie wyliczony z dokładnością do jednego miejsca po przecinku.

3. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo wyboru ofert w liczbie umożliwiającej realizację zapotrzebowania Zamawiającego na świadczenia będące przedmiotem konkursu.

§ 14

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powołuje komisję konkursową.
2. Regulamin komisji konkursowej do wglądu w siedzibie Udzielającego Zamówienia.

§ 15

1. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w dniu **21.02.2025 r.**
2. Ogłoszenie o wyniku konkursu ofert zostanie umieszczone na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia z podaniem nazwy oferenta (imienia i nazwiska) oraz zakresu świadczeń.
3. Ogłoszenie, o którym mowa w ust. 2 zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany.
4. Oferent zawiadomiony zostanie listownie, bądź mailowo o wygranym konkursie, a w zawiadomieniu tym Udzielający Zamówienia określi termin i miejsce podpisania umowy.

§ 16

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzenia konkursu, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w § 17 i 18
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - 1) wybór trybu postępowania;
 - 2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
 - 3) unieważnienie konkursu.

§ 17

1. W toku konkursu ofert, do czasu zakończenia konkursu, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu konkurs ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od daty otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
6. W przypadku uwzględnienia protestu, Komisja powtarza zaskarżoną czynność.

§ 18

1. Oferent biorący udział w konkursie ofert może wnieść do Udzielającego zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
2. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

§ 19

1. Jeżeli Przyjmujący Zamówienie, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający Zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo przesunięcia terminu składania ofert.
3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu bez podania przyczyny.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do zamknięcia Konkursu bez wyboru którejkolwiek z ofert.

Załączniki:

- 1) załącznik nr 1 - formularz oferty,
- 2) załącznik nr 2 – wzór umowy,
- 3) załącznik nr 3 – oświadczenie oferenta,
- 4) załącznik nr 4 – Klauzula informacyjna dla oferentów.

.....
(miejscowość, data)

O F E R T A
NA UDZIELANIE LEKARSKICH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ORAZ KONSULTACJI
W PORADNIACH SZPITALNYCH
w PORADNI.....
w siedzibie Udzielającego Zamówienia

I. DANE OFERENTA

IMIĘ I NAZWISKO/NAZWA OFERENTA

Adres do korespondencji zgodny z CEIDG

PESELNr Regon

Nr NIP Wpis do CEIDG

.....

.....

Wpis do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą prowadzonego przez
.....pod numerem

Nr prawa wykonywania zawodu

Specjalizacja, stopień specjalizacji

Tel. kontaktowy e-mail

II. PRZEDMIOT OFERTY

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w wariantach:

- umowy kontraktowej na udzielanie świadczeń zdrowotnych,

☐

TAK

☐

NIE

- umowy zlecenia na udzielanie świadczeń zdrowotnych

☐

TAK

☐

NIE

w siedzibie Udzielającego zamówienia zgodnie z projektem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

(odpowiednie zaznaczyć)

OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1. Oświadczam, że staż pracy w zawodzie lekarza wynosi lat (dla indywidualnych praktyk lekarskich).
2. Zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursów ofert oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
3. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będę w Iłży w miejscu wskazanym przez Udzielającego Zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Zamawiającego.
4. Prowadzę działalność leczniczą w dziedzinie, zarejestrowaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z danymi wymienionymi na wstępie niniejszej oferty.
5. Świadczeń zdrowotnych udzielać będę osobiście.
6. Posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) lub zobowiązuje się do przedłużenia polisy OC na okres obowiązywania umowy.

JP

7. Posiadam uprawnienia i kwalifikacje wynikające z dokumentów załączonych do oferty.
8. Deklaracja ofertowa w zakresie
- W

proponuję następujące stawki należności za udzielane świadczenia:

- Udział procentowy w należności z Narodowego Funduszu Zdrowia za realizację świadczenia zdrowotnego w wysokości: % za punkt rozliczeniowy.
 - zł brutto za udzielenie jednej konsultacji
 - Udział procentowy w należności z Narodowego Funduszu Zdrowia za realizację świadczenia zdrowotnego w wysokości: % za punkt rozliczeniowy zawierający koszt badań opłacanych przez Udzielającego Zamówienie
9. Zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach zgodnie z ustalonym przez Udzielającego Zamówienie harmonogramem.
10. W okresie trwania umowy zapewniam niezmiennosc cen.
11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów postępowania konkursowego.
12. Zobowiązuje się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na świadczenia zdrowotne, zgodne z regulacjami określonymi w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kopie dokumentów (dyplom, prawo wykonywania zawodu, posiadana specjalizacja).
2. Kserokopie polisy OC lub pisemne zobowiązania do przedłożenia w chwili podpisywania umowy.
3. Oświadczenie złożone o przedłożeniu polisy.
4. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
5. Wydruk elektroniczny z CEIDG.
6. Orzeczenie lekarskie lekarza medycyny pracy o zdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych lub pisemne zobowiązania do przedłożenia w chwili podpisywania umowy.
7. Zaświadczenie o szkoleniu BHP dla kierowników lub pisemne zobowiązania do przedłożenia w chwili podpisywania umowy.

.....
data

.....
podpis oferenta

Działalność lecznicza na rzecz SP ZZOZ – Szpital w Iłży jest działalnością podstawową/dodatkową* (zaznaczyć właściwe).

Materiały informacyjne i Szczegółowe Warunków Konkursu:

- są dostępne w siedzibie Zamawiającego: Dział Kadr, I piętro, pokój 103, w dniach od poniedziałku do piątku w godz. 7²⁵-15⁰⁰ lub na stronie internetowej Szpitala w Iłży www.szpitaliliza.com.pl
- dodatkowych informacji o warunkach konkursu udziela Małgorzata Kozieł – inspektor ds. kadr w Dziale Kadr, I piętro, pokój 103, nr kontaktowy: (48) 368-17-11



(PROJEKT UMOWY)

**UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA AMBULATORYJNE
ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE (kontrakt)**

z zakresu w Poradni

zawarta w dniur. w Iłży, zwana dalej „umową” pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital w Iłży, ul. Bodzentyńska 17, 27-100 Iłża, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr: KRS 0000068961, Nr regon: 670902293, NIP 7961704266, zwany w dalszej części umowy „Udzielającym zamówienia”, reprezentowanym przez:

Dyrektora – Joannę Pionka

a

.....prowadzącą specjalistyczną praktykę lekarską, posiadającym prawo wykonywania zawodu, tytuł specjalisty w zakresie, działającą na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**,

Na podstawie następujących przepisów:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 2) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wraz z przepisami wykonawczymi;
- 3) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty;
- 4) rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- 5) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny;
- 6) innych przepisów znajdujących zastosowanie dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, strony zawierają umowę następującej treści.

§ 1**Przedmiot umowy; obowiązki Przyjmującego Zamówienie**

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje zamówienie na udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie w Poradni oraz udzielanie konsultacji w Oddziałach Szpitalnych i ZOL
2. Miejscem udzielania wyżej wymienionych świadczeń zdrowotnych jest siedziba Udzielającego Zamówienia – **Poradnia** (dalej jako Poradnia).
3. Do obowiązków Przyjmującego Zamówienie należy wykonywanie wszelkich czynności medycznych służących zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów, tj. w szczególności:
 - a) badanie pacjenta,
 - b) prowadzenie procesu diagnostyczno-leczniczego pacjentów w Poradni,
 - c) zlecenie leczenia farmakologicznego,
 - d) prowadzenie dokumentacji medycznej i innej dokumentacji obowiązującej u Udzielającego Zamówienia, na zasadach określonych w § 4.
 - e) inne czynności wynikające z zasad udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Do obowiązków ogólnych Przyjmującego Zamówienie należy ponadto:
 - 1) przestrzeganie Kodeksu Etyki Lekarskiej, a w szczególności:
 - a) zachowanie życzliwego stosunku do pacjentów,
 - b) zachowanie życzliwego stosunku do współpracującego personelu,
 - c) zachowanie tajemnicy lekarskiej,

- 2) dbanie o udostępnione przez Udzielającego Zamówienie pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną oraz podejmowanie działań mających na celu zabezpieczenie ich przed kradzieżą i zniszczeniem,
 - 3) przestrzeganie zasad wynikających z wdrożonego i obowiązującego Udzielającego Zamówienie systemu zarządzania,
 - 4) podnoszenie kwalifikacji zawodowych.
5. Dla prawidłowej realizacji umowy Przyjmujący Zamówienie, wraz z innymi lekarzami tej samej specjalności zobowiązuje się do zapewnienia w dni robocze realizacji świadczeń diagnostyczno - terapeutycznych u Udzielającego Zamówienie, zgodnie z harmonogramem świadczeń wynikającym z zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, w ramach przyznanego limitu oraz zgodnie z zasadami realizacji świadczeń wynikającymi z tej umowy.
6. Rozliczenie realizacji świadczeń, o których mowa w ust. 5 powyżej, następuje w okresie obowiązywania umowy obejmującej te świadczenia, zawartej przez Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia.
7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do realizacji przedmiotu umowy, wydane co najmniej na czas trwania umowy, które stanowi załącznik do niniejszej umowy. Posiadanie aktualnego zaświadczenie lekarskiego o zdolności do realizacji przedmiotu umowy warunkuje kontynuację umowy.

§ 2

Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do świadczenia usług medycznych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej, a także z należytą starannością.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych wg harmonogramu opracowywanego w uzgodnieniu z Udzielającym Zamówienia- reprezentowanym przez Dyrektora lub osobę przez niego upoważnioną. Rozkład określa dni i godziny ich wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie a także liczbę świadczeń (wyrażoną w jednostkach rozliczeniowych - punktach NFZ) przeznaczonych do realizacji przez Przyjmującego Zamówienie. Rozkład świadczenia usług może ulec zmianie za zgodą obu stron.
3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo kontroli przestrzegania umowy w zakresie określonym rozkładem usług i w razie stwierdzenia naruszeń istotnych dla funkcjonowania Udzielającego Zamówienie uprawniony jest do nałożenia na Przyjmującego Zamówienie kary umownej. Do naruszeń uzasadniających nałożenie kary zalicza się w szczególności nieprzestrzeganie przez Przyjmującego Zamówienie obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Udzielającego Zamówienia, a także nieprzestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej określonych w § 4 umowy. Nałożenie kary nie wyłącza obowiązku naprawienia szkody przekraczającej wysokość kary, w przypadkach określonych w niniejszej umowie i w przepisach prawa powszechnie obowiązującego.
4. Strony zgodnie ustalają, że okres rozliczeniowy wynosi jeden miesiąc.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie ciąży na nim wyrok sądów powszechnych, ani zawodowych sądów lekarskich, a w chwili zawierania umowy nie toczy się przeciwko niemu żadne postępowanie przygotowawcze.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada stosowne kwalifikacje i uprawnienia do świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej umowy, co potwierdzi przedstawieniem stosownych dokumentów. Kopie przedstawionych dokumentów zostaną dołączone do egzemplarza umowy przeznaczonego dla Udzielającego Zamówienia jako załączniki.
7. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek przedstawienia dokumentów potwierdzających



kwalifikacje zawodowe zgodnie z wymogami NFZ oraz obowiązującymi przepisami.

8. Ewentualne inne umowy zawarte przez Przyjmującego Zamówienie nie mogą ograniczyć dostępności i jakości udzielanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do noszenia identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz stanowisko.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Udzielającego Zamówienia.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta.
12. Sposób zgłaszania się i rejestracji pacjentów, organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w lokalu i poza nim określa regulamin porządkowy oraz inne akty prawa wewnętrznego obowiązujący u Udzielającego Zamówienia. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż zapoznał się ze wskazanym powyżej regulaminem.

§ 3

Przerwa w wykonywaniu umowy

1. Przyjmujący Zamówienie w razie niemożności wykonywania zaplanowanych świadczeń zdrowotnych, niezwłocznie zawiadamia o tym Udzielającego Zamówienia.
2. Zamiar skorzystania z przerwy powinien zostać uzgodniony z Dyrektorem ds. Lecznictwa co najmniej 30 dni przed planowanym terminem przerwy, a informacje w tym zakresie złożone w Dziale Zarządzania Zasobami ludzkimi Udzielającego Zamówienia.
3. Każda zmiana terminu planowanej przerwy w realizacji umowy powinna być niezwłocznie zgłoszona Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
4. Zgłoszenie przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych odbywa się pisemnie a dla swojej ważności wymaga zgody Dyrektora ds. Lecznictwa.

§4

Prowadzenie dokumentacji medycznej

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
 - 1) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego Zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz standardem dokumentacji obowiązującej u Udzielającego Zamówienia; Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienia i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestaranym prowadzeniem dokumentacji; udostępnianie dokumentacji medycznej przez Przyjmującego Zamówienie osobom trzecim odbywa się zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i przepisami wykonawczymi do tej ustawy oraz w trybie ustalonym przez Udzielającego Zamówienia,
 - 2) wydawania orzeczeń lekarskich, w tym o czasowej niezdolności do pracy, skierowań, opinii i zaświadczeń wg przepisów obowiązujących w podmiotach leczniczych oraz do prowadzenia dokumentacji na zasadach wynikających z tych przepisów,
 - 3) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wg przepisów i postanowień obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
 - 4) przekazywania na żądanie Udzielającego Zamówienia informacji dotyczących realizacji przyjętego zamówienia, w szczególności zaś do udostępniania danych do analiz ekonomicznych,
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż zapoznał się z zasadami prowadzenia sprawozdawczości statystycznej oraz prowadzenia i wydawania dokumentacji medycznej obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia.

§ 5

Obowiązki Udzielającego Zamówienia

1. Udzielający Zamówienia jest zobowiązany do zapewnienia Przyjmującemu Zamówienie, w celu realizacji świadczeń objętych niniejszą umową, zaopatrzenia w leki, środki opatrunkowe, sprzęt jednorazowego użytku, materiały medyczne i inne materiały konieczne do prawidłowego udzielania świadczeń. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo wglądu do ewidencji zużytych leków, sprzętu jednorazowego użytku i materiałów pomocniczych.
2. Udzielający Zamówienia jest zobowiązany do umożliwienia Przyjmującemu Zamówienie wykonywania badań diagnostycznych niezbędnych do właściwego udzielania świadczeń objętych umową.
3. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu Zamówienie swobodny dostęp do pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej pacjentów leczonych przez Przyjmującego Zamówienie.
4. Udzielający Zamówienia jest zobowiązany do udostępnienia Przyjmującemu Zamówienie pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, do udzielania których Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zna zasady użytkowania aparatury, o której mowa w § 5 ust. 4 i zobowiązuje się do używania jej zgodnie z zasadami bhp i właściwymi instrukcjami obsługi.
6. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do utrzymywania w należyтым stanie technicznym sprzętu i aparatury medycznej potrzebnych do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego informowania Udzielającego Zamówienia o wszelkich dostrzeżonych nieprawidłowościach w funkcjonowaniu sprzętu, o którym mowa powyżej.
7. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapewnić odpowiedni stan sanitarny i czystość pomieszczeń potrzebnych do wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę Udzielającego Zamówienia i ponosi odpowiedzialność za ich uszkodzenie bądź utratę jeśli używa ich w sposób sprzeczny z właściwościami lub przeznaczeniem, bądź jeśli nie dołożył należytych starań dla ich należytego zabezpieczenia przed kradzieżą lub uszkodzeniem.
9. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo, w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego z winy Przyjmującego Zamówienie, do obciążenia go kosztami naprawy.
10. Przyjmujący Zamówienie nie odpowiada za szkody i uszczerbki zdrowia pacjenta powstałe na skutek wad aparatury medycznej Udzielającego Zamówienia, o ile niezwłocznie po dostrzeżeniu nieprawidłowości w funkcjonowaniu aparatury poinformował o tym Udzielającego Zamówienia. Jeżeli mimo dostrzeżenia nieprawidłowości nie poinformował o tym Udzielającego Zamówienia odpowiada za powstałą z tego powodu szkodę na zasadach ogólnych.
11. W razie umożliwienia korzystania przez Przyjmującego zamówienie z pomieszczeń i wyposażenia Udzielającego Zamówienie w związku z realizacją niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest złożyć wobec Udzielającego Zamówienie oświadczenia o przyjęciu odpowiedzialności materialnej za powierzone mienie, a także do wyliczenia się z niego.
12. Zgodnie z art. 13 ust. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Udzielający zamówienia informuje, iż:



- a) administratorem Pani/Pana danych osobowych **Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital w Iłży, ul. Bodzentyńska 17, 27-100 Iłża,**
- b) w Szpitalu jest inspektor ochrony danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych poprzez email: iod.mateusz.szczybior@gmail.com
- c) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji niniejszej Umowy oraz w celu realizacji wynikających z jej zawarcia obowiązków przewidzianych przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa i mogą być udostępniane w przypadkach przez przepisy takie przewidzianych, w szczególności Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych oraz Urzędowi Skarbowemu
- d) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/ oraz organizacji międzynarodowej
- e) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat
- f) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia po okresie ich przechowywania o którym mowa w powyższym podpunkcie, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, przy czym niektóre z tych uprawnień mogą nie przysługiwać w zakresie przetwarzania danych w ramach realizacji świadczeń zdrowotnych
- g) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uzna Pani/ Pan za uzasadnione, że Pani/ Pana dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- h) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych niezbędnych dla realizacji umowy i obowiązków wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, może stanowić podstawę dla odmowy zawarcia umowy.

§ 6

Prawo kontroli

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienia, w szczególności co do:
 - a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości;
 - b) gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - c) zlecanych badań diagnostycznych;
 - d) dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielanych świadczeń i należności za udzielane świadczenia;
 - e) prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej.
2. Przyjmujący zamówienia zobowiązuje poddać się kontroli trzeźwości na zasadach określonych w Regulaminie Pracy SP ZZOZ Szpitala w Iłży.
3. Udzielający Zamówienia jest zobowiązany do prowadzenia kontroli w sposób niezakłócający wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków określonych w niniejszej umowie.
4. Niezależnie od obowiązku, o którym mowa w § 6 ust.1, Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i osób, na warunkach określonych obowiązującymi przepisami prawa.
5. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do niezwłocznego informowania Przyjmującego zamówienie o planowanej bądź rozpoczętej kontroli, o której mowa w § 6 ust. 3 i dotyczącej zakresu przedmiotowej umowy, pod warunkiem iż będzie posiadał taką wiedzę. Przyjmujący



Zamówienie ma prawo aktywnego uczestnictwa w tej kontroli.

6. W razie stwierdzenia naruszeń istotnych dla funkcjonowania Udzielającego Zamówienia, Udzielający Zamówienia uprawniony jest do nałożenia na Przyjmującego Zamówienie kary umownej w wysokości 500 zł za jedno naruszenie. Do naruszeń uzasadniających nałożenie kary zalicza się w szczególności nieprzestrzeganie przez Przyjmującego Zamówienie obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Udzielającego Zamówienia, a także nieprzestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej określonych w § 4 umowy oraz ustalonego przez Udzielającego Zamówienia dla danego oddziału limitu świadczeń. Nałożenie kary nie wyłącza obowiązku naprawienia szkody przekraczającej wysokość kary, w przypadkach określonych w niniejszej umowie i w przepisach prawa powszechnie obowiązującego.
7. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo potrącenia z bieżącego wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie kwot naliczonych kar, o których mowa w ust. 5.
8. Przyjmujący zamówienia zobowiązuje poddać się kontroli trzeźwości na zasadach określonych w Regulaminie Pracy SP ZZOZ Szpitala w Iłży.
9. Niezależnie od nałożenia kary określonej w ust. 5 powyżej, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do naprawienia stwierdzonych naruszeń i nieprawidłowości w terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia, pod rygorem ponownego zastosowania kary z ust. 5 powyżej.

§ 7

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim.

Ubezpieczenie

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową na zasadach przewidzianych w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą i zapewni jej obowiązywanie przez cały okres trwania niniejszej umowy. Umowa stanowi załącznik do niniejszej umowy.
2. Niedopełnienie obowiązku, o którym mowa w ust. 1, nie zwalnia Przyjmującego Zamówienie od odpowiedzialności za wykonywanie niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie i Udzielający Zamówienia solidarnie odpowiadają za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
4. Zasady dochodzenia roszczeń regresowych w przypadku naprawienia szkody, o której mowa w ust. 4 powyżej określa art. 441 Kodeksu cywilnego.

§ 8

Tajemnica służbowa i zawodowa

1. Żadna ze stron nie może ujawnić treści niniejszej umowy osobom trzecim bez zgody drugiej strony, z wyłączeniem sytuacji, gdy obowiązek ten wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, albo z prawomocnego orzeczenia sądu lub organu administracji, a także w związku z korzystaniem przez stronę z pomocy prawnej.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania tajemnicy zawodowej oraz tajemnicy dotyczącej informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych ustaleń dotyczących Udzielającego Zamówienia nie podanych do wiadomości publicznej.



§ 9

Czas trwania umowy

1. Niniejsza umowa obowiązuje przez czas określony od dniar. do dniar.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę, przed upływem terminu określonego w § 9 ust. 1, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku rażącego naruszenia przez drugą stronę istotnych postanowień umowy.
3. Do naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie istotnych postanowień umowy zalicza się w szczególności następujące przypadki:
 - a) w wyniku dokonanej przez Udzielającego Zamówienia kontroli stwierdzono niewypełnienie przez Przyjmującego Zamówienie warunków umowy lub jej wadliwe wykonanie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu lub złą jakość świadczeń,
 - b) Przyjmujący Zamówienie swoje prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy przeniósł na osoby trzecie bez akceptacji Udzielającego Zamówienia,
 - c) dane zawarte w ofercie Przyjmującego Zamówienie okazały się nieprawdziwe,
 - d) Przyjmujący Zamówienie nie dopełni obowiązku zachowania tajemnicy, o którym mowa w § 8.
 - e) Przyjmujący Zamówienie popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem skazującym, lub okoliczności jego popełnienia nie budzą wątpliwości.
 - f) Przyjmujący Zamówienie utraci uprawnienia konieczne dla realizacji umowy, a także opuści bez uzgodnienia miejsce świadczenia usług, nie przystąpi do realizacji umowy, odmówi poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu i środków odurzających, gdy zachodzi podejrzenie ich użycia,
 - g) Przyjmujący Zamówienie nie udokumentuje zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 25 ustawy o działalności leczniczej w sposób określony w § 7 ust. 1 niniejszej umowy. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia nie obejmuje pełnego okresu obowiązywania niniejszej umowy, Udzielający Zamówienia może ją wypowiedzieć także w przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie nie udokumentuje zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres
4. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron bez podania przyczyny za 1 miesięcznym wypowiedzeniem ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
5. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia stron.
6. W razie rozwiązania lub wygaśnięcia niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu Zamówienia wszelkie dokumenty i inne materiały dotyczące zarówno tajemnicy służbowej, jak i zawodowej oraz inne dokumenty, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.

§ 10

Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie

1. Przyjmującemu Zamówienie z tytułu wykonania niniejszej umowy przysługuje wynagrodzenie:
 - Udział procentowy w należności z Narodowego Funduszu Zdrowia za realizację świadczenia zdrowotnego w wysokości: % za punkt rozliczeniowy.
 - zł brutto za jedną konsultację
 - Udział procentowy w należności z Narodowego Funduszu Zdrowia za realizację świadczenia zdrowotnego w wysokości: % za punkt rozliczeniowy zawierający koszt badań opłacanych przez Udzielającego Zamówienie
2. Rozliczanie należności za świadczenia następuje w okresach miesięcznych (miesiące kalendarzowe).
3. Za okres nieświadczenia usług zdrowotnych objętych niniejszą umową Przyjmujący Zamówienie nie otrzymuje wynagrodzenia.

4. W terminie do 10 dnia każdego miesiąca Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany dostarczyć Udzielającemu Zamówienia zestawienie udzielonych świadczeń zdrowotnych zleconych w poprzednim okresie rozliczeniowym w celu dokonania ich rozliczenia wraz z rachunkiem/fakturą.
5. Podstawą wypłaty należności jest rachunek/faktura wystawiony przez Przyjmującego Zamówienie sprawdzony i zaakceptowany przez osobę upoważnioną przez Udzielającego Zamówienia. Do rachunku/faktury należy dołączyć sprawozdanie z liczby godzin udzielania świadczeń objętych umową, potwierdzone przez **Dyrektora ds. Lecznictwa**.
6. Wpłata należności następuje na rachunek bankowy wskazany na wystawionym przez Przyjmującego Zamówienie rachunku/fakturze za świadczenia.
7. Wpłata należności następuje po otrzymaniu przez Udzielającego Zamówienia środków z NFZ za dany miesiąc.
8. Za datę zapłaty uznaje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.

§ 11

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy, jej rozwiązanie lub wypowiedzenie wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnej.
2. Zmiany wprowadzone do umowy nie mogą powodować zmian niekorzystnych dla Udzielającego Zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego Zamówienia, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą wskazaną w komparycji umowy. W przypadku zmiany jakichkolwiek danych dotyczących prowadzonej działalności Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania Udzielającego Zamówienia o dokonanej zmianie oraz dostarczenia dokumentów aktualizujących dane.
4. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
5. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy prawa bezwzględnie obowiązującego, w szczególności Kodeksu cywilnego, Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty i statutu Udzielającego Zamówienia.
6. Spory mogące powstać w związku z realizacją niniejszej umowy strony zobowiązane są rozwiązywać polubownie. W przypadku braku osiągnięcia porozumienia w kwestiach spornych strony oddają rozstrzygnięcie sądowi powszechnemu właściwemu ze względu na siedzibę Udzielającego Zamówienia.
7. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:



Załącznik nr 1 do Umowy
ZATWIERDZAM

.....

imię i nazwisko

.....

miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

.....

PODPIS OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ NP/DL

SPRAWOZDANIE Z LICZBY GODZIN UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OBJĘTYCH UMOWĄ

za miesiąc 202.... r.

Dzień m-ca	GODZINY OD ... DO	ILOŚĆ GODZIN
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
Razem		

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis osoby Przyjmującej Zamówienie/Zleceniobiorcy)

.....

(data i podpis osób potwierdzających udzielanie świadczeń
zdrowotnych lub innych, w dniach i godzinach zgodnie z umową;
podpis Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa)

.....
Imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w szczególności z treścią rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. poz. 1000), w zakresie niezbędnym do realizacji powierzonych mi zadań.
2. Zapoznałam/em się z Polityką ochrony danych w SPZZOZ - Szpitalu w Iłży
3. Zostałam/em poinformowany o prawie do ochrony dobra osobistego, jakim jest tajemnica korespondencji.
4. Zostałam/em poinformowany o możliwości monitorowania mojej pracy na komputerach służbowych.
5. Zapoznałam/em się i rozumiem zasady dotyczące przestrzegania i ochrony danych, w szczególności ochrony danych osobowych opisane w powyższych dokumentach i zobowiązuję się do ich przestrzegania pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej oraz przewidzianej przepisami prawa.
6. Zobowiązuję się do zgłaszania wszelkich podejrzeń o naruszeniu bezpieczeństwa danych osobowych przełożonemu lub wyznaczonej do tego osobie.
7. Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych oraz środków organizacyjnych i technicznych służących ich zabezpieczeniu, także po zaprzestaniu przetwarzania danych lub zakończeniu współpracy,
8. Zobowiązuję się do poszanowania praw i wolności innych osób w tym poszanowania ich życia prywatnego oraz dobrego imienia.

.....
data i podpis oświadczającego



Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych przyjmującego zamówienie

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach realizowanych zadań udzielającego zamówienia jest SPZZOZ -Szpital w Ilży, ul. Bodzentyńska 17, 27-100 Ilża, KRS 0000068961, Regon 670902293, NIP 7961704266 dalej „Szpital” lub „administrator”.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych można uzyskać poprzez e-mail: iod@szpitalilza.com.pl lub korespondencyjnie na adres Szpitala podany powyżej.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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) (zwanym dalej RODO):
 - w celu przygotowania, realizacji i rozliczenia umowy (kontraktu)
 - podanie danych jest niezbędne w celu zawarcia i wykonania umowy (kontraktu),
 - dane będą przechowywane przez czas niezbędny do wykonania umowy oraz do końca okresu przedawnienia potencjalnych roszczeń z umowy, z uwzględnieniem przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane podmiotom realizującym zadania na rzecz administratora danych osobowych, takim jak:
 - operator pocztowy - Poczta Polska,
 - dostawcy systemów informatycznych w celu zapewnienia zgodnego z prawem i bezpiecznego przetwarzania danych osobowych, nadawania i odbierania uprawnień w systemach informatycznych,
 - pracownik służby BHP, m. in. w celu przeprowadzenia szkoleń i wydania zaświadczeń,
 - komisje ds. orzekania o zdarzeniach medycznych.Każdorazowo ujawnianie danych realizowane jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym na podstawie powierzenia przetwarzania danych osobowych podmiotom działającym w imieniu i na rzecz administratora danych osobowych.
5. W związku z przetwarzaniem podanych danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące prawa:
 - prawo do żądania od Administratora danych osobowych dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia ich przetwarzania,
 - prawo do przenoszenia danych w zakresie w jakim są one przetwarzane w systemach informatycznych w celu zawarcia, wykonania i realizacji umowy,
 - prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

.....
data i podpis przyjmującego zamówienie

(PROJEKT UMOWY)

UMOWA ZLECENIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

z zakresu w Poradni

zawarta w dniur. w Iłży, zwana dalej „umową” pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital w Iłży, ul. Bodzentyńska 17, 27-100 Iłża, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr: KRS 0000068961, Nr regon: 670902293, NIP 7961704266, zwany w dalszej części umowy „Zleceniodawca”, reprezentowanym przez:

Dyrektora – Joannę Pionka

a

.....**Pesel**, posiadającym prawo wykonywania zawodu,
tytuł specjalisty w zakresie, zwanym dalej Zleceniobiorcą.

Na podstawie następujących przepisów:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 2) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wraz z przepisami wykonawczymi;
- 3) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty;
- 4) rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- 5) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny;
- 6) innych przepisów znajdujących zastosowanie dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, strony zawierają umowę następującej treści.

§ 1

Przedmiot umowy; obowiązki Przyjmującego Zamówienie

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje zamówienie na udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie w **Poradni** oraz udzielanie konsultacji w Oddziałach Szpitalnych i ZOL.
2. Miejscem udzielania wyżej wymienionych świadczeń zdrowotnych jest siedziba Zleceniodawcy – **Poradnia** (dalej jako Poradnia).
3. Do obowiązków Zleceniobiorcy należy wykonywanie wszelkich czynności medycznych służących zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów, tj. w szczególności:
 - a) badanie pacjenta,
 - b) prowadzenie procesu diagnostyczno-leczniczego pacjentów w Poradni,
 - c) zlecanie leczenia farmakologicznego,
 - d) prowadzenie dokumentacji medycznej i innej dokumentacji obowiązującej u Zleceniodawcy, na zasadach określonych w § 4.
 - e) inne czynności wynikające z zasad udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Do obowiązków ogólnych Zleceniobiorcy należy ponadto:
 - 1) przestrzeganie Kodeksu Etyki Lekarskiej, a w szczególności:
 - a) zachowanie życzliwego stosunku do pacjentów,
 - b) zachowanie życzliwego stosunku do współpracującego personelu,
 - c) zachowanie tajemnicy lekarskiej,
 - 2) dbanie o udostępnione przez Zleceniodawcę pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną oraz podejmowanie działań mających na celu zabezpieczenie ich przed kradzieżą i zniszczeniem,
 - 3) przestrzeganie zasad wynikających z wdrożonego i obowiązującego u Zleceniodawcy

systemu zarządzania,

4) podnoszenie kwalifikacji zawodowych.

5. Dla prawidłowej realizacji umowy Zleceniobiorca, wraz z innymi lekarzami tej samej specjalności zobowiązuje się do zapewnienia w dni robocze realizacji świadczeń diagnostyczno - terapeutycznych u Zleceniodawcy, zgodnie z harmonogramem świadczeń wynikającym z zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, w ramach przyznanego limitu oraz zgodnie z zasadami realizacji świadczeń wynikającymi z tej umowy.
6. Rozliczenie realizacji świadczeń, o których mowa w ust. 5 powyżej, następuje w okresie obowiązywania umowy obejmującej te świadczenia, zawartej przez Zleceniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia.
7. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do realizacji przedmiotu umowy, wydane co najmniej na czas trwania umowy, które stanowi załącznik do niniejszej umowy. Posiadanie aktualnego zaświadczenia lekarskiego o zdolności do realizacji przedmiotu umowy warunkuje kontynuację umowy.

§ 2

Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia usług medycznych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej, a także z należytą starannością.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych wg harmonogramu opracowywanego w uzgodnieniu ze Zleceniodawcą- reprezentowanym przez Dyrektora lub osobę przez niego upoważnioną. Rozkład określa dni i godziny ich wykonywania przez Zleceniobiorcę a także liczbę świadczeń (wyrażoną w jednostkach rozliczeniowych - punktach NFZ) przeznaczonych do realizacji przez Zleceniobiorcę.
3. Rozkład świadczenia usług może ulec zmianie za zgodą obu stron.
4. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo kontroli przestrzegania umowy w zakresie określonym rozkładem usług i w razie stwierdzenia naruszeń istotnych dla funkcjonowania Zleceniodawcy uprawniony jest do nałożenia na Zleceniobiorcę kary umownej. Do naruszeń uzasadniających nałożenie kary zalicza się w szczególności nieprzestrzeganie przez Zleceniobiorcę obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Zleceniodawcę, a także nieprzestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej określonych w § 4 umowy. Nałożenie kary nie wyłącza obowiązku naprawienia szkody przekraczającej wysokość kary, w przypadkach określonych w niniejszej umowie i w przepisach prawa powszechnie obowiązującego.
5. Strony zgodnie ustalają, że okres rozliczeniowy wynosi jeden miesiąc.
6. Zleceniobiorca oświadcza, że nie ciąży na nim wyrok sądów powszechnych, ani zawodowych sądów lekarskich, a w chwili zawierania umowy nie toczy się przeciwko niemu żadne postępowanie przygotowawcze.
7. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada stosowne kwalifikacje i uprawnienia do świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej umowy, co potwierdzi przedstawieniem stosownych dokumentów. Kopie przedstawionych dokumentów zostaną dołączone do egzemplarza umowy przeznaczonego dla Zleceniodawcy jako załączniki.
8. Zleceniobiorca ma obowiązek przedstawienia dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe zgodnie z wymogami NFZ oraz obowiązującymi przepisami.
9. Ewentualne inne umowy zawarte przez Zleceniobiorcę nie mogą ograniczyć dostępności i jakości udzielanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych.
10. Zleceniobiorca zobowiązuje się do noszenia identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz stanowisko.

11. Zleceniobiorca zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Zleceniodawcę.
12. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta.
13. Sposób zgłaszania się i rejestracji pacjentów, organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w lokalu i poza nim określa regulamin porządkowy oraz inne akty prawa wewnętrznego obowiązujący u Zleceniodawcy. Zleceniobiorca oświadcza, iż zapoznał się ze wskazanym powyżej regulaminem.

§ 3

Przerwa w wykonywaniu umowy

1. Zleceniobiorca w razie niemożności wykonywania zaplanowanych świadczeń zdrowotnych, niezwłocznie zawiadamia o tym Zleceniodawcę.
2. Zamiar skorzystania z przerwy powinien zostać uzgodniony z Dyrektorem ds. Lecznictwa co najmniej 30 dni przed planowanym terminem przerwy, a informacje w tym zakresie złożone w Dziale Kadr Zleceniodawcy.
3. Każda zmiana terminu planowanej przerwy w realizacji umowy powinna być niezwłocznie zgłoszona Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
4. Zgłoszenie przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych odbywa się pisemnie a dla swojej ważności wymaga zgody Dyrektora ds. Lecznictwa.

4

Prowadzenie dokumentacji medycznej

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

- 1) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów Zleceniodawcy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz standardem dokumentacji obowiązującej u Zleceniodawcy; Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Zleceniodawcy i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestaranym prowadzeniem dokumentacji; udostępnianie dokumentacji medycznej przez Zleceniobiorcę osobom trzecim odbywa się zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i przepisami wykonawczymi do tej ustawy oraz w trybie ustalonym przez Zleceniodawcę,
 - 2) wydawania orzeczeń lekarskich, w tym o czasowej niezdolności do pracy, skierowań, opinii i zaświadczeń wg przepisów obowiązujących w podmiotach leczniczych oraz do prowadzenia dokumentacji na zasadach wynikających z tych przepisów,
 - 3) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wg przepisów i postanowień obowiązujących u Zleceniodawcy,
 - 4) przekazywania na żądanie Zleceniodawcy informacji dotyczących realizacji przyjętego zamówienia, w szczególności zaś do udostępniania danych do analiz ekonomicznych,
2. Zleceniobiorca oświadcza, iż zapoznał się z zasadami prowadzenia sprawozdawczości statystycznej oraz prowadzenia i wydawania dokumentacji medycznej obowiązującymi u Zleceniodawcy.

§ 5

Obowiązki Zleceniodawcy

1. Zleceniodawca jest zobowiązany do zapewnienia Zleceniobiorcy, w celu realizacji świadczeń objętych niniejszą umową, zaopatrzenia w leki, środki opatrunkowe, sprzęt jednorazowego użytku, materiały medyczne i inne materiały konieczne do prawidłowego udzielania świadczeń. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo wglądu do ewidencji zużytych



leków, sprzętu jednorazowego użytku i materiałów pomocniczych.

2. Zleceniodawca jest zobowiązany do umożliwienia Zleceniobiorcy wykonywania badań diagnostycznych niezbędnych do właściwego udzielania świadczeń objętych umową.
3. Zleceniodawca zobowiązuje się zapewnić Zleceniobiorcy swobodny dostęp do pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej pacjentów leczonych przez Zleceniobiorcę.
4. Zleceniodawca jest zobowiązany do udostępnienia Zleceniobiorcy pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, do udzielania których Zleceniobiorca jest zobowiązany zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy.
5. Zleceniobiorca oświadcza, że zna zasady użytkowania aparatury, o której mowa w § 5 ust. 4 i zobowiązuje się do używania jej zgodnie z zasadami bhp i właściwymi instrukcjami obsługi.
6. Zleceniodawca zobowiązuje się do utrzymywania w należyтым stanie technicznym sprzętu i aparatury medycznej potrzebnych do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową. Zleceniobiorca jest zobowiązany do niezwłocznego informowania Zleceniodawcę o wszelkich dostrzeżonych nieprawidłowościach w funkcjonowaniu sprzętu, o którym mowa powyżej.
7. Zleceniodawca zobowiązuje się zapewnić odpowiedni stan sanitarny i czystość pomieszczeń potrzebnych do wykonywania przez Zleceniobiorcę świadczeń zdrowotnych.
8. Zleceniobiorca zobowiązuje się do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę Zleceniodawcy i ponosi odpowiedzialność za ich uszkodzenie bądź utratę jeśli używa ich w sposób sprzeczny z właściwościami lub przeznaczeniem, bądź jeśli nie dołożył należytych starań dla ich należytego zabezpieczenia przed kradzieżą lub uszkodzeniem.
9. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo, w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego z winy Zleceniobiorcy, do obciążenia go kosztami naprawy.
10. Zleceniobiorca nie odpowiada za szkody i uszczerbki zdrowia pacjenta powstałe na skutek wad aparatury medycznej Zleceniodawcy, o ile niezwłocznie po dostrzeżeniu nieprawidłowości w funkcjonowaniu aparatury poinformował o tym Zleceniodawcę. Jeżeli mimo dostrzeżenia nieprawidłowości nie poinformował o tym Zleceniodawcy odpowiada za powstałą z tego powodu szkodę na zasadach ogólnych.
11. W razie umożliwienia korzystania przez Zleceniobiorcę z pomieszczeń i wyposażenia Zleceniodawcy w związku z realizacją niniejszej umowy, Zleceniobiorca zobowiązany jest złożyć wobec Zleceniodawcy oświadczenia o przyjęciu odpowiedzialności materialnej za powierzone mienie, a także do wyliczenia się z niego.
12. Zgodnie z art. 13 ust. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Udzielający zamówienia informuje, iż:
 - a) administratorem Pani/Pana danych osobowych **Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital w Iłży**, ul. Bodzentyńska 17, 27-100 Iłża,
 - b) w Szpitalu jest inspektor ochrony danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych poprzez email: iod.mateusz.szcypior@gmail.com
 - c) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji niniejszej Umowy oraz w celu realizacji wynikających z jej zawarcia obowiązków przewidzianych przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa i mogą być udostępniane w przypadkach przez przepisy takie przewidzianych, w szczególności Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych oraz Urzędowi Skarbowemu
 - d) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/ oraz organizacji międzynarodowej
 - e) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat
 - f) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia po okresie ich przechowywania o którym mowa w powyższym podpunkcie, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia



sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, przy czym niektóre z tych uprawnień mogą nie przysługiwać w zakresie przetwarzania danych w ramach realizacji świadczeń zdrowotnych

- g) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uzna Pani/ Pan za uzasadnione, że Pani/ Pana dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- h) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych niezbędnych dla realizacji umowy i obowiązków wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, może stanowić podstawę dla odmowy zawarcia umowy.

§ 6

Prawo kontroli

1. Zleceniobiorca przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Zleceniodawcę, w szczególności co do:
 - a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości;
 - b) gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - c) zlecanych badań diagnostycznych;
 - d) dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielanych świadczeń i należności za udzielane świadczenia;
 - e) prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej.
2. Zleceniodawca jest zobowiązany do prowadzenia kontroli w sposób niezakłócający wykonywania przez Zleceniobiorcę obowiązków określonych w niniejszej umowie.
3. Niezależnie od obowiązku, o którym mowa w § 6 ust.1, Zleceniobiorca przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i osób, na warunkach określonych obowiązującymi przepisami prawa.
4. Zleceniodawca zobowiązuje się do niezwłocznego informowania Zleceniobiorcę o planowanej bądź rozpoczętej kontroli, o której mowa w § 6 ust. 3 i dotyczącej zakresu przedmiotowej umowy, pod warunkiem iż będzie posiadał taką wiedzę. Zleceniobiorca ma prawo aktywnego uczestnictwa w tej kontroli.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje poddać się kontroli trzeźwości na zasadach określonych w Regulaminie Pracy SP ZZOZ Szpitala w Iłży.
6. W razie stwierdzenia naruszeń istotnych dla funkcjonowania Zleceniodawcy, Zleceniodawca uprawniony jest do nałożenia na Zleceniobiorcę kary umownej w wysokości 500 zł za jedno naruszenie. Do naruszeń uzasadniających nałożenie kary zalicza się w szczególności nieprzestrzeganie przez Zleceniobiorcę obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Zleceniodawcę, a także nieprzestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej określonych w § 4 umowy oraz ustalonego przez Zleceniodawcę dla danego oddziału limitu świadczeń. Nałożenie kary nie wyłącza obowiązku naprawienia szkody przekraczającej wysokość kary, w przypadkach określonych w niniejszej umowie i w przepisach prawa powszechnie obowiązującego.
7. Zleceniodawcy przysługuje prawo potrącenia z bieżącego wynagrodzenia Zleceniobiorcy kwot naliczonych kar, o których mowa w ust. 5.
8. Niezależnie od nałożenia kary określonej w ust. 5 powyżej, Zleceniobiorca jest zobowiązany do naprawienia stwierdzonych naruszeń i nieprawidłowości w terminie wyznaczonym przez Zleceniodawcę, pod rygorem ponownego zastosowania kary z ust. 5 powyżej.

§ 7

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim.

Ubezpieczenie

1. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową na zasadach przewidzianych w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą i zapewni jej obowiązywanie przez cały okres trwania niniejszej umowy. Umowa stanowi załącznik do niniejszej umowy.
2. Niedopełnienie obowiązku, o którym mowa w ust. 1, nie zwalnia Zleceniobiorcę od odpowiedzialności za wykonywanie niniejszej umowy.
3. Zleceniobiorca i Zleceniodawca solidarnie odpowiadają za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
4. Zasady dochodzenia roszczeń regresowych w przypadku naprawienia szkody, o której mowa w ust. 4 powyżej określa art. 441 Kodeksu cywilnego.

§ 8

Tajemnica służbowa i zawodowa

1. Żadna ze stron nie może ujawnić treści niniejszej umowy osobom trzecim bez zgody drugiej strony, z wyłączeniem sytuacji, gdy obowiązek ten wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, albo z prawomocnego orzeczenia sądu lub organu administracji, a także w związku z korzystaniem przez stronę z pomocy prawnej.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania tajemnicy zawodowej oraz tajemnicy dotyczącej informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych ustaleń dotyczących Zleceniodawcy nie podanych do wiadomości publicznej.

§ 9

Czas trwania umowy

1. Niniejsza umowa obowiązuje przez czas określony od dniar. do dniar.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę, przed upływem terminu określonego w § 9 ust. 1, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku rażącego naruszenia przez drugą stronę istotnych postanowień umowy.
3. Do naruszenia przez Zleceniobiorcę istotnych postanowień umowy zalicza się w szczególności następujące przypadki:
 - a) w wyniku dokonanej przez Zleceniodawcę kontroli stwierdzono niewypełnienie przez Zleceniobiorcę warunków umowy lub jej wadliwe wykonanie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu lub złą jakość świadczeń,
 - b) Zleceniobiorca swoje prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy przeniósł na osoby trzecie bez akceptacji Zleceniodawcy,
 - c) dane zawarte w ofercie Zleceniobiorcy okazały się nieprawdziwe,
 - d) Zleceniobiorca nie dopełni obowiązku zachowania tajemnicy, o którym mowa w § 8.
 - e) Zleceniobiorca popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem skazującym, lub okoliczności jego popełnienia nie budzą wątpliwości.
 - f) Zleceniobiorca utraci uprawnienia konieczne dla realizacji umowy, a także opuści bez uzgodnienia miejsce świadczenia usług, nie przystąpi do realizacji umowy, odmówi poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu i środków odurzających, gdy zachodzi podejrzenie ich użycia,
 - g) Zleceniobiorca nie udokumentuje zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności

cywilnej, o której mowa w art. 25 ustawy o działalności leczniczej w sposób określony w § 7 ust. 1 niniejszej umowy. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia nie obejmuje pełnego okresu obowiązywania niniejszej umowy, Zleceniodawca może ją wypowiedzieć także w przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie nie udokumentuje zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres

4. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron bez podania przyczyny za 1 miesięcznym wypowiedzeniem ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
5. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia stron.
6. W razie rozwiązania lub wygaśnięcia niniejszej umowy Zleceniobiorca zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Zleceniodawcy wszelkie dokumenty i inne materiały dotyczące zarówno tajemnicy służbowej, jak i zawodowej oraz inne dokumenty, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.

§ 10

Wynagrodzenie Zleceniobiorcy

1. Zleceniobiorcy z tytułu wykonania niniejszej umowy przysługuje wynagrodzenie:
 - Udział procentowy w należności z Narodowego Funduszu Zdrowia za realizację świadczenia zdrowotnego w wysokości: % za punkt rozliczeniowy.
 - zł brutto za jedną konsultację.
 - Udział procentowy w należności z Narodowego Funduszu Zdrowia za realizację świadczenia zdrowotnego w wysokości: % za punkt rozliczeniowy zawierający koszt badań opłacanych przez Udzielającego Zamówienie
2. Rozliczanie należności za świadczenia następuje w okresach miesięcznych (miesiące kalendarzowe).
3. Za okres nieświadczenia usług zdrowotnych objętych niniejszą umową Zleceniobiorca nie otrzymuje wynagrodzenia.
4. Podstawą wypłaty należności jest rachunek wystawiony przez Zleceniobiorcę, z załączonym sprawozdaniem z liczby godzin udzielania świadczeń objętych umową, potwierdzonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Wynagrodzenie z tytułu realizacji niniejszej umowy, określone w § 9 ust. 1 umowy za okres sprawozdawczy, którym jest miesiąc kalendarzowy, Udzielający zamówienia wypłacać będzie w ciągu 14 dni po złożeniu rachunku, za który wynagrodzenie przysługuje, przelewem na wskazane konto bankowe Przyjmującego zamówienie. Jeżeli ustalony dzień zapłaty jest dniem wolnym od pracy, należność wypłaca się w dniu poprzedzającym.
6. Dokumenty rozliczeniowe stanowiące podstawę do wystawienia rachunku winny być złożone wraz z fakturą w terminie do 5-ego dnia każdego następnego miesiąca za miesiąc poprzedni, nie wcześniej jednak niż ostatniego dnia miesiąca, za który rachunek jest wystawiany, w siedzibie Zleceniodawcy.
7. Zleceniodawca z wynagrodzenia brutto należnego Zleceniobiorcy potrącał będzie składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

§ 11

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy, jej rozwiązanie lub wypowiedzenie wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnej.
2. Zmiany wprowadzone do umowy nie mogą powodować zmian niekorzystnych dla Zleceniodawcy, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Zleceniobiorcy, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia



umowy.

3. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
4. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy prawa bezwzględnie obowiązującego, w szczególności Kodeksu cywilnego, Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty i statutu Zleceniodawcy.
5. Spory mogące powstać w związku z realizacją niniejszej umowy strony zobowiązane są rozwiązywać polubownie. W przypadku braku osiągnięcia porozumienia w kwestiach spornych strony oddają rozstrzygnięcie sądowi powszechnemu właściwemu ze względu na siedzibę Zleceniodawcy.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZLECENIOBIORCA

ZLECENIODAWCA

Załącznik nr 1 do Umowy
ZATWIERDZAM

.....
imię i nazwisko

.....
miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

.....
PODPIS OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ NP/DL

SPRAWOZDANIE Z LICZBY GODZIN UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OBJĘTYCH UMOWĄ

za miesiąc 202.... r.

Dzień m-ca	GODZINY OD ... DO	IŁOŚĆ GODZIN
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
Razem		

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby Przyjmującej Zamówienie/Zleceniobiorcy)

.....
(data i podpis osób potwierdzających udzielanie świadczeń
zdrowotnych lub innych, w dniach i godzinach zgodnie z umową;
podpis Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa)

50

.....
Imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w szczególności z treścią rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. poz. 1000), w zakresie niezbędnym do realizacji powierzonych mi zadań.
2. Zapoznałam/em się z Polityką ochrony danych w SPZZOZ - Szpitalu w Iłży
3. Zostałam/em poinformowany o prawie do ochrony dobra osobistego, jakim jest tajemnica korespondencji.
4. Zostałam/em poinformowany o możliwości monitorowania mojej pracy na komputerach służbowych.
5. Zapoznałam/em się i rozumiem zasady dotyczące przestrzegania i ochrony danych, w szczególności ochrony danych osobowych opisane w powyższych dokumentach i zobowiązuję się do ich przestrzegania pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej oraz przewidzianej przepisami prawa.
6. Zobowiązuję się do zgłaszania wszelkich podejrzeń o naruszeniu bezpieczeństwa danych osobowych przełożonemu lub wyznaczonej do tego osobie.
7. Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych oraz środków organizacyjnych i technicznych służących ich zabezpieczeniu, także po zaprzestaniu przetwarzania danych lub zakończeniu współpracy,
8. Zobowiązuję się do poszanowania praw i wolności innych osób w tym poszanowania ich życia prywatnego oraz dobrego imienia.

.....
data i podpis oświadczającego



Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych przyjmującego zamówienie

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach realizowanych zadań udzielającego zamówienia jest SPZZOZ -Szpital w Ilży, ul. Bodzentyńska 17, 27-100 Ilża, KRS 0000068961, Regon 670902293, NIP 7961704266_dalej „Szpital” lub „administrator”.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych można uzyskać poprzez e-mail: iod@szpitalilza.com.pl lub korespondencyjnie na adres Szpitala podany powyżej.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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) (zwanym dalej RODO):
 - w celu przygotowania, realizacji i rozliczenia umowy (kontraktu)
 - podanie danych jest niezbędne w celu zawarcia i wykonania umowy (kontraktu),
 - dane będą przechowywane przez czas niezbędny do wykonania umowy oraz do końca okresu przedawnienia potencjalnych roszczeń z umowy, z uwzględnieniem przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane podmiotom realizującym zadania na rzecz administratora danych osobowych, takim jak:
 - operator pocztowy - Poczta Polska,
 - dostawcy systemów informatycznych w celu zapewnienia zgodnego z prawem i bezpiecznego przetwarzania danych osobowych, nadawania i odbierania uprawnień w systemach informatycznych,
 - pracownik służby BHP, m. in. w celu przeprowadzenia szkoleń i wydania zaświadczeń,
 - komisje ds. orzekania o zdarzeniach medycznych.Każdorazowo ujawnianie danych realizowane jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym na podstawie powierzenia przetwarzania danych osobowych podmiotom działającym w imieniu i na rzecz administratora danych osobowych.
5. W związku z przetwarzaniem podanych danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące prawa:
 - prawo do żądania od Administratora danych osobowych dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia ich przetwarzania,
 - prawo do przenoszenia danych w zakresie w jakim są one przetwarzane w systemach informatycznych w celu zawarcia, wykonania i realizacji umowy,
 - prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

.....
data i podpis przyjmującego zamówienie



OŚWIADCZENIE

Nazwa Oferenta:
Adres Oferenta:
Numer telefonu: Numer faksu:
REGON: NIP:

Oświadczenie Oferenta:

- 1) Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia konkursu ofert.
- 2) Oświadczam, że zapoznałam/em się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
- 3) Oświadczam, że uważam się za związanym/ną ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- 4) Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej zawarcia na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie.
- 5) Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
- 6) Oświadczam, że nie zalegam z płaceniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.
- 7) Oświadczam, że nie zalegam z płaceniem podatków i opłat.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Oferenta)

Materiały informacyjne i Szczegółowe Warunków Konkursu:

- są dostępne w siedzibie Zamawiającego: Dział Kadr, I piętro, pokój 103, w dniach od poniedziałku do piątku w godz. 7²⁵-15⁰⁰ lub na stronie internetowej Szpitala w Iłży www.szpitalilza.com.pl
- dodatkowych informacji o warunkach konkursu udziela **Małgorzata Kozieł** – inspektor ds. kadr w Dziale Kadr, I piętro, pokój 103, nr kontaktowy: (48) 368-17-11



**Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej – Szpital w Iłży,
ul. Bodzentyńska 17, 27 – 100 Iłża.**

**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA OFERENTÓW BIORĄCYCH UDZIAŁ
W KONKURSIE OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZESPOLE ZAKŁADÓW OPIEKI
ZDROWOTNEJ – SZPITAL W IŁŻY**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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), dalej RODO, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej – Szpital w Iłży**.
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Pan Mateusz Szczypior: e-mail: iod@szpitalilza.com.pl
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z udziałem Pani/Pana w postępowaniu konkursowym na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem, na podstawie art.6 ust. 1 pkt b RODO.
4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, a ich nieprzekazanie spowoduje brak możliwości udziału w postępowaniu konkursowym.
5. Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych podmiotom innym niż upoważnione na mocy przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia procesu postępowania konkursowego, nie dłużej jednak niż przez **jeden rok** od zakończenia konkursu ofert - w przypadku nie wybrania Pani / Pana oferty.
8. W przypadku wybrania Pani/a/ oferty i podpisania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych Pani/a/ dane będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa, nie krócej jednak niż do dnia przedawnienia roszczeń, wynikających z zawartej Umowy.
9. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

.....
podpis Oferenta



REGULAMIN KOMISJI KONKURSOWEJ

§ 1

1. Zadaniem komisji jest przeprowadzenie i rozstrzygnięcie konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej – Szpital w Iłży.
2. Niniejszy regulamin określa zakres prac Komisji Konkursowej.
3. Komisja Konkursowa powoływana jest Zarządzeniem Dyrektora SP ZZOZ Szpital w Iłży.

§ 2

1. Pracami komisji kieruje przewodniczący.
2. Posiedzenia komisji są protokołowane przez członka komisji, który wyznaczy jest Zarządzeniem Dyrektora SP ZZOZ Szpitala w Iłży.
3. Każde posiedzenie Komisji jest dokumentowane osobnym protokołem.
4. Protokół z posiedzenia komisji podpisują wszyscy uczestniczący w nim członkowie komisji.
5. Komisja podejmuje decyzje w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów. W przypadku równej liczby głosów decyduje głos przewodniczącego komisji.
6. Obecność na posiedzeniu komisji jest obowiązkowa.
7. Komisja konkursowa może rozpocząć pracę w obecności, co najmniej trzech członków. W przeciwnym przypadku Dyrektor powołuje nowego członka komisji konkursowej.

§ 3

Członek komisji konkursowej podlega wyłączeniu od udziału w komisji, gdy oferentem jest:

1. jego małżonek oraz krewny i powinowaty do drugiego stopnia,
2. osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
3. osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej,
4. osoba, której małżonek, krewny i powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.

§ 4

Z chwilą rozpoczęcia prac związanych z przeprowadzeniem konkursu Komisja dokonuje kolejno następujących czynności:

1. Otwarcie ofert – część jawna:
 - 1) Przewodniczący komisji po upływie terminu składania ofert pobiera za pokwitowaniem oferty, które wpłynęły na konkurs,
 - 2) uczestnicy postępowania konkursowego wpisują się na listę obecności, tak po stronie SP ZZOZ Szpital w Iłży, jak i po stronie oferentów obecnych przy otwarciu ofert,
 - 3) Przewodniczący stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu, informuje obecnych o liczbie złożonych ofert,
 - 4) Przewodniczący otwiera oferty w kolejności ich złożenia i ogłasza imię, nazwisko, adres oferenta oraz zakres świadczeń,
 - 5) Przewodniczący zamyka część jawną posiedzenia.
2. Formalna ocena ofert – część niejawna:
 - 1) Komisja sprawdza oferty pod względem formalno – prawnym,
 - 2) Komisja odrzuca bez dalszego rozpatrywania oferty:
 - złożone przez oferenta po terminie;
 - zawierające nieprawdziwe informacje;
 - jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń zdrowotnych;
 - zawierające rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
 - nieważne na podstawie odrębnych przepisów,
 - zawiera ofertę alternatywną;

- jeżeli oferent lub oferta nie spełniają warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w Szczegółowych warunkach konkursu ofert;
 - złożone przez oferenta, z którym została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem zamówienia lub w tryb natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.
3. Komisja unieważnia konkurs, jeżeli:
- 1) nie wpłynęła żadna oferta,
 - 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, chyba, że z okoliczności wynika, że z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkursu nie wpłynie więcej ofert;
 - 3) odrzucono wszystkie oferty;
 - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie należy w interesie ubezpieczonych, czego nie można było przewidzieć
4. Merytoryczna ocena ofert – posiedzenie niejawne
- 1) Komisja sprawdza zgodność ofert z przedmiotem zamówienia,
 - 2) każdy z członków Komisji dokonuje indywidualnej oceny ofert według kryteriów przyjętych w Szczegółowych warunkach konkursu ofert,
 - 3) w oparciu o stanowisko swoich członków, Komisja podejmuje decyzję o wyborze najkorzystniejszej z ofert lub stwierdza, że żadna z ofert nie została przyjęta (wraz z uzasadnieniem).

§ 5

Przy ocenie ofert Komisja konkursowa bierze pod uwagę kryteria oceny ofert określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.

§ 6

- 1. W razie, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona została tylko jedna oferta, Komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
- 2. Z przebiegu każdego z przeprowadzonych konkursów komisja sporządza protokół.

§ 7

- 1. W czasie przeprowadzania konkursu komisja przyjmuje i rozstrzyga umotywowane protesty oferentów.
- 2. W przypadku wniesienia przez oferenta odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu, Komisja przedstawia Dyrektorowi SP ZZOZ – Szpital w Iłży propozycję jego rozstrzygnięcia.

§ 8

- 1. Przewodniczący komisji zawiadamia Dyrektora SP ZZOZ – Szpital w Iłży o wyniku postępowania konkursowego i przekazuje dokumentację związaną z postępowaniem konkursowym.
- 2. Komisja konkursowa zawiadamia oferentów uczestniczących w konkursie o jego zakończeniu i wyniku konkursu w sposób wskazany w ogłoszeniu o konkursie.

§ 9

Dokumentację z postępowania konkursowego przechowuje się w siedzibie SP ZZOZ – Szpital w Iłży.

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora)



.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko członka Komisji)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że:

1. Nie jestem oferentem ubiegającym się o zawarcie umowy.
2. Nie pozostaję z żadnym z oferentów ubiegających się o zawarcie umowy w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej lub w linii bocznej do drugiego stopnia, ani też nie jestem z nim związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
3. Nie pozostaję w żadnym ze stosunków wskazanych w pkt. 2 z przedstawicielem lub pełnomocnikiem oferenta ubiegającego się o zawarcie umowy albo członkiem organów osób prawnych biorących udział w postępowaniu.
4. Nie pozostaję z oferentem ubiegającym się o zawarcie umowy w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione co do mojej bezstronności. W takim stosunku nie pozostaje również mój małżonek lub osoba, z którą pozostaję we wspólnym pożyciu.

.....
(podpis członka Komisji)



