Zatwierdzam

21.08.2024 roku

……………………………

Szczegółowe warunki konkursu nr 93/ZP/KONT/2024

zlecenie udzielania świadczeń zdrowotnych na potrzeby Oddziału Chirurgii Onkologicznej

Konkurs prowadzony jest na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633), oraz w oparciu o wewnętrzne uregulowania obowiązujące w 5 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie, zwanego dalej Szpitalem.

1. **PRZEDMIOT KONKURSU**
2. Przedmiotem konkursu jest zlecenie udzielania świadczeń zdrowotnych na potrzeby Oddziału Chirurgii Onkologicznej tj. chirurgia wątroby i dróg żółciowych, chirurgia przewodu pokarmowego laparoskopowa i robotowa od poniedziałku do piątku w godz. 7:00-15:00.
3. Organizacja pracy w tym godziny świadczonej pracy zostaną ustalone w oparciu o bieżące potrzeby ustalone z lekarzem kierującym Oddziałem Chirurgii Onkologicznej.
4. Godziny udzielania świadczeń w dni powszednie mogą ulec zmianie w trakcie trwania umowy.
5. Czas dotarcia do Zamawiającego nie jest uważany za czas realizacji przedmiotu zlecenia,
6. Zamówienie zostanie udzielone na okres 24 miesięcy od dnia 01.09.2024 roku do dnia 31.08.2026 roku.
7. Szpital zastrzega sobie możliwość wybrania kilku ofert w celu zabezpieczenia funkcjonowania Szpitala zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej NFZ).
8. Zakresy świadczeń opieki zdrowotnej mogą się zmieniać z trakcie realizacji umowy z przyczyn i w sposób określony w umowach z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub innym płatnikiem oraz w wyniku zawarcia przez Szpital nowych umów. Na takich samych zasadach mogą być zmieniane zasady wykonywania, rozliczania oraz sprawozdawania udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, które będą wprowadzane aneksem do umowy.
9. Oferent odpowiada za ewidencję czasu pracy.
10. O zakontraktowanie może ubiegać się osoba, która posiada:

specjalizację z chirurgii onkologicznej,

1. Czas dotarcia do Zamawiającego nie jest uważany za czas realizacji przedmiotu zlecenia,
2. Szpital zastrzega sobie możliwość wybrania kilku ofert w celu zabezpieczenia funkcjonowania Szpitala zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej NFZ).
3. Zakresy świadczeń opieki zdrowotnej mogą się zmieniać z trakcie realizacji umowy z przyczyn i w sposób określony w umowach z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub innym płatnikiem oraz w wyniku zawarcia przez Szpital nowych umów. Na takich samych zasadach mogą być zmieniane zasady wykonywania, rozliczania oraz sprawozdawania udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, które będą wprowadzane aneksem do umowy.
4. WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE
   1. W konkursie mogą brać udział podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz osoby legitymujące się nabyciem kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zamówieniem, tj. : lekarz wykonujący świadczenia medyczne objęte niniejszym konkursem musi posiadać następujące cechy: **specjalizacja z chirurgii onkologicznej,**
   2. W zakresie nieuregulowanym stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633) oraz ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2021.790)

OFERTA

* 1. Okres związania ofertą wynosi 30 dni.
  2. Oferta powinna być złożona na załączonym formularzu (Załącznik nr 1 oraz nr 2) oraz zawierać :
     1. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej albo odpis z Krajowego Rejestru Sądowego oraz ewentualnie pełnomocnictwo; z dokumentów tych ma wynikać także, że osoby podpisujące ofertę lub udzielające pełnomocnictwa są upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu uczestnika konkursu;
     2. pełnomocnictwo umocowujące pełnomocnika przynajmniej w zakresie podpisania oferty w postępowaniu, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.
     3. potwierdzenie zawarcia wymaganej przez przepisy ustawy o działalności leczniczej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przyjmującego zamówienie obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych oraz z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta obejmuje zdarzenia medyczne w rozumieniu tej ustawy, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej
     4. kserokopia prawa wykonywania zawodu,
     5. kserokopia dyplomu ukończenia studiów
     6. kserokopia dokumentu potwierdzającego specjalizację (dyplomu, karty szkolenia specjalistycznego,)
  3. W przypadku stwierdzenia, że złożona oferta zawiera oczywiste omyłki pisarskie lub rachunkowe lub inne omyłki, które nie wpływają na wybór oferty, Komisja poprawia omyłki informując o tym oferenta. W wyznaczonym przez Komisję terminie oferent składa oświadczenie, czy wyraża zgodę na wprowadzenie poprawek. Brak oświadczenia lub niewyrażenie zgody jest przyczyna odrzucenia oferty.

5. Wszystkie strony oferty i załączniki, muszą być podpisane lub parafowane przez Oferenta lub jego pełnomocnika. Podpisy i parafy mają być tak składane, żeby wiadomo było, do kogo należą.

6. Wszystkie załączone do niniejszej oferty dokumenty, o których mowa w tym rozdziale muszą zawierać dane aktualne na dzień składania oferty.

7. Komisja może, w wyznaczonym przez siebie terminie, wezwać oferenta do złożenia wyjaśnień dotyczących oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w tym rozdziale.

X. **KRYTERIA OCENY PRZY WYBORZE OFERTY**

* 1. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty przy uwzględnieniu następujących kryteriów:

**Cena – 100 %**

Sposób dokonania oceny wg wzoru: WC = [( Cn : Cb ) x 100]

WC – wartość punktowa

Cn – cena najniższa

Cb – cena badanej oferty

Cena winna być wyrażona w złotych polskich (PLN) i jest ceną brutto.

* 1. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.

1. **MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. Oferty składa się w zamkniętej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności, wraz z adnotacją **„Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych nr 93/ZP/KONT/2024”**.

2. Oferty należy składać w Kancelarii Szpitala przy ul. Wrocławskiej 1-3 (budynek Komendy) lub nadać w formie przesyłki pocztowej. Termin składania ofert upływa w dniu **28.08.2024 roku o godz. 11:00**.Dotyczy to zarówno ofert złożonych W Kancelarii Szpitala, jak i ofert nadanych w formie przesyłki pocztowej. O terminie wpłynięcia oferty decyduje data doręczenia oferty do Kancelarii Szpitala przy ul. Wrocławskiej 1-3 ( budynek Komendy). Oferty nadane, jako przesyłka pocztowa, które wpłyną po terminie składania ofert, jak również oferty złożone w Kancelarii Szpitala po terminie składania ofert, zostaną odrzucone.

3. Otwarcie kopert z ofertami nastąpi w Sekcji Zamówień Publicznych - ***budynek obok Komendy*** (parter) **w dniu 28.08.2024 roku o godz. 11:30**.

4. Otwarcie ofert dokonane zostanie w obecności wszystkich przybyłych Oferentów, którzy będą mogli uczestniczyć w części jawnej konkursu.

XII. **DODATKOWE INFORMACJE**

Komisja Konkursowa na podstawie decyzji Zastępcy Komendanta ds. Lecznictwa odrzuca ofertę :

1. złożoną przez świadczeniodawcę po terminie;
2. zawierającą nieprawdziwe informacje;
3. jeżeli świadczeniodawca nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
4. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
5. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
6. jeżeli świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną;
7. jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w Ogłoszeniu o konkursie lub w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert(SWKO)
8. złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Szpital umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.

2. Dyrektor 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie lub jego Zastępca unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:

1. nie wpłynęła żadna oferta;
2. wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
3. odrzucono wszystkie oferty;
4. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Szpital przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu o ile Komendant Szpitala nie podejmie decyzji o zwiększeniu środków finansowych celem sfinansowania przyszłej umowy;
5. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

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

3. Dyrektor Szpitala lub Zastępca Komendanta ds. Lecznictwa może zastrzec sobie prawo odwołania konkursu ofert, przedłużenia terminu składania ofert oraz zmiany terminu i miejsca składania ofert oraz terminu i miejsca rozstrzygnięcia konkursu ofert.

Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Komisję Konkursową zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w art. 153 i 154 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku. Środki odwoławcze nie przysługują na:

1) wybór trybu postępowania;

2) niedokonanie wyboru oferenta;

3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

4. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Komendanta 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania Komendant 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie wydaje decyzję uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania na stronie internetowej Szpitala.

5. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania. O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert. Ogłoszenie, o których mowa w ust. 2, zawierają nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej następuje jego zakończenie

**XIII. INFORMACJA RODO**

* 1. Administratorem danych osobowych udostępnionych w ramach postępowania jest Zamawiający.
  2. Kontakt do inspektora ochrony danych osobowych: adres e-mail : [rodo@5wszk.com.pl](mailto:rodo@5wszk.com.pl), pisemnie na adres Zamawiającego: 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie, ul. Wrocławska 1-3, 30-901 Kraków.
  3. Dane osobowe przetwarzane będą w związku z koniecznością wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na zamawiającym, w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego tj. zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) 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 („RODO”) ,
  4. Odbiorcami danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania oraz odpowiednie organy kontrole w zakresie ich kompetencji (w razie realizacji zamówienia publicznego dane osobowe przetwarzane będą w celu wykonania umowy tj. zgodnie art. 6 ust. 1 lit b) RODO);
  5. dane osobowe będą przechowywane przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy. Dane te mogą być przechowywane przez okres dłuższy niż wskazany, o ile wynika to z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 217 z późn. zm.).
  6. Obowiązek podania danych osobowych jest wymogiem związanym z udziałem w postępowaniu,
  7. w odniesieniu do danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany.
  8. Prawa osób których dane są przetwarzane:
* prawo dostępu do danych osobowych;
* prawo do sprostowania danych osobowych (Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania)
* prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych (prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego);
  1. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy;
  2. nie przysługuje Pani/Panu:
* prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych;

prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na zamawiającym lub wykonanie umowy

**XIV. ZAWARCIE UMOWY**

1. Komendant Szpitala zawiera umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodną z wybraną przez komisję konkursową najkorzystniejszą ofertą w terminie 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

2. Projekt umowy na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne stanowi Załącznik nr 3**.**

**XV. Załączniki:**

* Załącznik nr 1 – formularz ofertowy,
* Załącznik nr 2 – wykaz osób,
* Załącznik nr 3 – umowa wraz z załącznikami.

Załącznik nr 1 – Formularz Ofertowy

|  |  |
| --- | --- |
|  | (miejscowość i data) |
| (nazwa i siedziba Oferenta)  ………………………………  fax:  ……………………………  tel.:  ………………………………………  e-mail :  ………………………………… | **5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką**  **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  ul. Wrocławska 1-3, 30-901 Kraków |
| **OFERTA** | |
| Składam ofertę w konkursie, którego przedmiotem jest zlecenie udzielania świadczeń zdrowotnych na potrzeby Oddziału Chirurgii Onkologicznej | |
| 1. Oferuję wykonanie zamówienia oferuję według następującej stawki :  Stawka za 1 godzinę wykonywania świadczeń w godzinach od 7:00-15:00  ………………………netto : słownie…………………………….  ………………………brutto : słownie……………………………. | |
| 1. Oświadczam, że: 2. POSIADAM UMIEJĘTNOŚCI DO WYKONYWANIA WSZELKICH ŚWIADCZEŃ ZWIĄZANYCH Z PRZYSZŁĄ UMOWĄ 3. ŚWIADCZENIA BĘDĄ WYKONYWANE WEDŁUG NAJLEPSZEJ WIEDZY I WEDLUG NAJWIĘKSZEJ STARANNOŚCI ZGODNIE Z PRZEPISAMI W TYM ZAKRESIE 4. nie zalegam z płatnościami podatków i składek z tytułu ubezpieczeń społecznych, 5. w celu realizacji umowy przedstawiam Załącznik nr 2, 6. wzór umowy zostały przez mnie/nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wskazanym przez Szpital, 7. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu( o ile dotyczy), | |
| 1. Ponadto potwierdzam, że: 2. zapoznałem się z warunkami konkursu, w którym składam ofertę oraz akceptuję je bez zastrzeżeń, 3. złożoną ofertą będę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert, | |
| Do niniejszej **oferty,** załączam następujące dokumenty:  a) Załącznik nr 2  b) Załączniki – (proszę wpisać jakie) | |
|  | ………………………………………….  (podpis, pieczęć imienna Oferenta) |

**Załącznik nr 2 – Wykaz Osób**

LISTA OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ W SZPITALU

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe oraz informacje o specjalizacji (odbyta lub w trakcie) oraz doświadczenie, numer prawa wykonywaniu zawodu | 1) oświadczenie o wyrażeniu zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych w 5 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie zgodnie z warunkami konkursu i umowy Przyjmującego zamówienie ze Szpitalem oraz na podstawie przedstawionego przez Przyjmującego zamówienie i zatwierdzonego przez Szpital harmonogramu,  2) oświadczenie o wyrażaniu zgody na przetwarzanie swoich danych (w tym dot. imienia i nazwiska, dyplomu, Prawa wykonywania zawodu, specjalizacji, polisy, numerów telefonu stacjonarnego i komórkowego), a także dokumentów osobowych znajdujących się w zasobach 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie dla potrzeb prowadzonego konkursu i realizacji umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych,  3) oświadczenie o posiadaniu niezbędnych kwalifikacji i doświadczenia |
| (numer) | (wpisać dane) | (wpisać dane) | (podpis) |
|  |  |  |  |

-----------------------------------------

podpis Oferenta

ogólne usługi lekarskie kod CPV 85121100-4

załącznik nr 3

Umowa ZLECENIA nr………..

zawarta w dniu ………………... w Krakowie pomiędzy:

**5 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką SPZOZ** **w Krakowie,** ul. Wrocławska 1-3, 30-901 Kraków, KRS 0000032272, NIP 677-20-81-964, REGON 351506868, reprezentowanym przez: Dyrektora Szpitala – …………………………….., zwanym dalej

„ ZLECENIODAWCĄ ”

a

Panem **……………………..,** zamieszkałym …………………………..,

Pesel ………………………, zwanym w treści umowy „ZLECENIOBIORCĄ”

**§ 1**

## Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania świadczenie usług w zakresie:

## udzielania świadczeń zdrowotnych w formie zabezpieczenia pracy Oddziału Chirurgii Onkologicznej 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką ZOZ w Krakowie;

* 1. świadczenia będą udzielane zgodnie z harmonogramem (ustalanym przez Lekarza Kierującego Oddziałem Chirurgii Onkologicznej) wedle bieżącego zapotrzebowania Oddziału.
  2. godziny udzielania świadczeń w dni powszednie mogą ulec zmianie w trakcie trwania umowy, co nie stanowi jej zmiany.
  3. strony ustalają, że świadczenia, w zależności od potrzeb, wykonywane będą samodzielnie ( pod nadzorem lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgia ogólna oraz chirurgia onkologiczna ) przez Zleceniobiorcę.
  4. ilość godzin realizacji przedmiotu zlecenia przez Zleceniobiorcę wynosi **miesięcznie do 160 godzin.**
  5. świadcząc usługi wymienione wyżej Zleceniobiorca wykonuje zobowiązania Zleceniodawcy wobec jego pacjentów i w tym zakresie działa na rzecz i w imieniu Zleceniodawcy. Nie wyłącza to w żaden sposób odpowiedzialności Zleceniobiorcy wobec pacjentów Zleceniodawcy i osób trzecich, wynikających z przepisów powszechnie obwiązujących, za wyrządzone im szkody w trakcie lub przy okazji świadczenia usług medycznych na podstawie niniejszej umowy.

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do:
   1. badania pacjentów;
   2. rozpoznania chorób (a w razie potrzeby do zlecania badań dodatkowych i ich interpretacji),
   3. orzekania o stanie zdrowia,
   4. zapewnienia ciągłości procesu udzielania świadczeń zdrowotnych u Zleceniodawcy w zakresie objętym umową,
   5. prowadzenie dokumentacji medycznej według obowiązujących przepisów i wymogów NFZ, w szczególności w sposób dokładny i systematyczny;
   6. prowadzenia sprawozdawczości statystycznej, na zasadach obowiązujących u Zleceniodawcy,
   7. wykonywania innych niezbędnych czynności związanych z ochroną życia i zdrowia pacjentów w ramach posiadanych uprawnień,
   8. przestrzegania powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności tych dotyczących praw pacjenta i tajemnicy lekarskiej oraz przepisów wewnętrznych Zleceniodawcy określających jego funkcjonowanie (Statutu, Regulaminu Organizacyjnego, Zarządzeń Dyrektora i innych regulaminów wewnętrznych) a także przepisów wewnętrznych z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych;
   9. należytej dbałości o pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną oraz przestrzegania zasad prawidłowej gospodarki lekami i materiałami medycznymi;
   10. poddania się wewnętrznym procedurom kontrolnym stosowanym u Zleceniodawcy oraz procedurom kontrolnym przewidzianym w niniejszej umowie.
2. Zleceniobiorca jest niezależny od Zleceniodawcy w zakresie wyboru metody leczenia (sztuki lekarskiej) i ponosi wyłączną odpowiedzialność za rozpoznanie choroby i wybór metody leczenia.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest do współdziałania ze Zleceniodawcą osobami działającymi na jego rzecz, w celu zabezpieczenia prawidłowej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych u Zleceniodawcy i kierowania się w tym zakresie wskazaniami Lekarza Kierującego Oddziałem.
4. Lekarz Kierujący Oddziałem działając w strukturze Zleceniodawcy ma prawo do kontroli sposobu realizacji niniejszej umowy przez pracy Zleceniobiorcy.

**§ 2.**

1. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada niezbędne i wymagane prawem kwalifikacje konieczne do wykonania przedmiotu umowy zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie regulacjami (na okoliczność czego przedkłada kopie dokumentów uprawniających go do wykonywania świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową), a także dysponuje niezbędną wiedzą i doświadczeniem koniecznymi do udzielania świadczeń zdrowotnych o odpowiednim standardzie.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane będą przez Zleceniobiorcę zgodnie z wymaganiami NFZ określonymi w zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w zakresie lecznictwa ambulatoryjnego.
4. Do organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych stosowane będą wewnętrzne przepisy Zleceniodawcy dotyczące organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w tym w szczególności: Statut Szpitala, Regulamin Porządkowy i Zarządzenia Dyrektora Szpitala.

**§ 3.**

1. Zleceniodawca udostępni Zleceniobiorcy celem prawidłowego wykonania przedmiotu umowy pomieszczenia wyposażone w konieczną aparaturę i sprzęt. Pomieszczenia te spełniają wymagania sanitarno – epidemiologiczne stawiane w tym zakresie podmiotom wykonującym działalność leczniczą.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada:
   1. ubezpieczenie OC w wysokości przewidzianej przez przepisy powszechnie obowiązujące, a kopie tych dokumentów przedkłada przy zawarciu niniejszej Umowy. W przypadku utraty ważności przez te dokumenty w trakcie trwania umowy, Zleceniobiorca zobowiązany jest do przedłożenia nowych dokumentów w tym zakresie w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od daty upływu ważności aktualnie przedkładanych dokumentów.

**§ 4.**

Zleceniobiorca nie może w ramach niniejszej umowy udzielać świadczeń zdrowotnych osobom nie będącym pacjentami Zleceniodawcy.

**§ 5**

Zmiana harmonogramu, o którym mowa w § 1 ust. 1 może nastąpić wyłącznie za uprzednią pisemną zgodą Lekarza Kierującego Oddziałem. Zmiana nie może spowodować ograniczenia liczby godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych.

**§ 6.**

1. W przypadku konieczności zlecenia badań dla pacjenta Zleceniodawcy, a Zleceniodawca nie wykonuje tego badania we własnym zakresie, Zleceniobiorca zobowiązany jest do zlecenia tych badań wyłącznie podmiotom wskazanym w wykazie świadczeń medycznych wykonywanych w podmiotach poza szpitalem dostępnym w poszczególnych oddziałach szpitalnych.
2. Zleceniobiorca w ramach realizacji niniejszej umowy upoważniony jest do wystawiania w imieniu Zleceniodawcy skierowań dla pacjentów.
3. Zleceniobiorca będzie wystawiał skierowania w następującej kolejności:
4. do komórek organizacyjnych Zleceniodawcy;
5. do podmiotów, które mają zawarte ze Zleceniodawcą umowy na wykonanie danego rodzaju świadczeń (Zleceniodawca udostępni Zleceniobiorcy listę podmiotów oraz cenniki realizacji badań);
6. do innych podmiotów.
7. Zleceniobiorca nie będzie obciążany kosztami poniesionymi przez Zleceniodawcę na wykonanie skierowań wystawionych przez Zleceniobiorcę jeśli skierowanie dotyczy: leczenia w ramach stanu nagłego (stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego), świadczeń oznaczonych przez NFZ jako ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (ASDK); świadczeń zdrowotnych innych niż wcześniej wymienione, jeśli ich wykonawcą jest Zleceniodawca lub podmiot wskazany w ust. 3 pkt 2.
8. Jeżeli Zleceniodawca poniósł koszty realizacji skierowań w podmiotach wskazanych w ust. 3 pkt 3 nie mając na to akceptacji uprawnionego przedstawiciela Zleceniodawcy, będzie on obciążony pełnymi kosztami powstałymi z tego tytułu. Rozliczenie nastąpi w pierwszej kolejności z poprzez dokonanie potrącenia przez Zleceniodawcę z wynagrodzenia Zleceniobiorcy.

**§7**

1. Zleceniobiorca otrzymywać będzie wynagrodzenie w wysokości:

1. **…….. zł brutto (słownie: ………………złotych 00/100) za każdą godzinę udzielania świadczeń.**

1. Wynagrodzenie będzie płatne z dołu po doręczeniu Zleceniodawcy rachunku wystawionego przez Zleceniobiorcę oraz po stwierdzeniu przez Lekarza Kierującego Oddziałem terminowego i prawidłowego wykonania zleconych czynności (będących przedmiotem niniejszej umowy) na podstawie ewidencji realizacji zlecenia (według wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do umowy) potwierdzonej przez Lekarza Kierującego Oddziałem przed wystawieniem rachunku.
2. Wynagrodzenie płatne będzie gotówką w kasie Zleceniodawcy lub na wskazany przez Zleceniobiorcę rachunek bankowy w terminie do 30 dni od przedłożenia prawidłowo sporządzonego rachunku.

**§ 8**

1. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy na zasadzie określonej w obowiązujących przepisach Kodeksu cywilnego oraz w niniejszej umowie.
2. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za straty i szkody wyrządzone Zleceniodawcy w związku z wykonywaniem umowy, a będące następstwem zawinionego działania lub zaniechania. Za wszelki zniszczony lub zepsuty sprzęt medyczny i aparaturę medyczną Zleceniobiorca odpowiada wyłącznie w przypadku jego winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa.
3. Strony ustalają, że Zleceniodawca ma prawo potrącenia kwoty stanowiącej równowartość szkody z wynagrodzenia należnego Zleceniobiorcy za udzielenie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy, a Zleceniobiorca wyraża zgodę na dokonywanie takich potrąceń, po uprzednim pisemnym zawiadomieniu o tym Zleceniobiorcy.

**§ 9**

Dla realizacji umowy Zleceniodawca zobowiązuje się zapewnić Zleceniobiorcy:

1. dostęp do pomieszczeń (w tym pomieszczeń socjalnych), wyposażonych w szafkę na odzież i łazienkę i linię telefoniczną, wykorzystywanych wyłącznie w celu realizacji umowy, a znajdujących się na terenie właściwych komórek organizacyjnych Zleceniodawcy. Wykorzystywanie tych pomieszczeń do innego celu będzie podstawą do obciążenia Zleceniobiorcy ich kosztami. W przypadku wykorzystania linii telefonicznej na cele nie związane z realizacja niniejszej umowy Zleceniobiorca będzie obciążany kosztami takich połączeń na podstawie bilingów (Zleceniobiorca otrzyma kopie takich bilingów);
2. sprzęt jednorazowego użytku i niezbędne środki farmaceutyczne;
3. odzież roboczą;
4. formularze i druki obowiązujące u Zleceniodawcy oraz druki recept;
5. personel pomocniczy, aparaturę i sprzęt medyczny niezbędny do realizacji zamówienia, zgodnie ze standardami określonymi w odpowiednich przepisach,
6. profilaktykę poekspozycyjną dla Zleceniobiorcy i dostęp do odpowiednich leków w sytuacji, w której doszłoby do ekspozycji na materiał biologiczny, potencjalnie zakaźny w związku z wykonywaniem niniejszej umowy

**§ 10**

1. Zleceniodawca jest uprawniony do kontroli udzielanych świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zlecenie oraz jego działalności na terenie Zleceniodawcy, a w szczególności:
2. kontroli zużycia wyrobów medycznych, środków farmaceutycznych, sprzętu medycznego i zleconych badań;
3. badania efektywności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
4. badania satysfakcji pacjentów;
5. oceny współpracy przez pracowników Zleceniodawcy.
6. Uprawnienia kontrolne Zleceniodawcy obejmują prawo do:
7. żądania informacji dotyczących zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych;
8. nadzoru nad prowadzoną przez Zleceniobiorcę dokumentacją medyczną;
9. nadzoru nad przestrzeganiem przepisów wewnętrznych Zleceniodawcy.
10. Zleceniobiorca zgadza się na przeprowadzenie kontroli sposobu udzielania przez niego świadczeń zdrowotnych na podstawie tej umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Funduszem.
11. Do przeprowadzenia czynności wskazanych w ust. 1 i 2 upoważniony jest też Lekarz Kierujący Oddziałem lub inna osoba przez niego upoważniona.
12. W wyniku przeprowadzonej kontroli Zleceniodawca może:
13. wydać zalecenia pokontrolne zmierzające do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w wyznaczonym terminie,
14. skorzystać z innych uprawnień wynikających z niniejszej umowy, przepisów powszechnie obowiązujących jak i aktów prawa wewnętrznego obowiązujących u Zleceniodawcy.

**§ 11**

W przypadku jakiejkolwiek przerwy w udzielaniu świadczeń, za którą odpowiedzialność ponosi Zleceniobiorca w tym na skutek nie zapewnienia zastępstwa innego lekarza, Zleceniodawca uprawniony jest, do zlecenia udzielenia świadczeń innemu podmiotowi na koszt Zleceniobiorcy bez wyznaczania terminów dodatkowych i dokonywania jakichkolwiek ustaleń (wykonanie zastępcze).

**§ 12**

1. Umowa może zostać rozwiązana przez Zleceniodawcę za wypowiedzeniem 1-miesięcznym w przypadku:
   1. zmian organizacyjnych Zleceniodawcy,
   2. istotnego ekonomicznego interesu Zleceniodawcy;
   3. zmian przepisów prawa uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.
2. Oświadczenie o odstąpieniu powinno być może być złożone w terminie 30 dni od zaistnienia przyczyny odstąpienia.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez Zleceniobiorcę za 1-miesięcznym wypowiedzeniem, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

**§ 13**

1. Strony zgodnie ustalają, że wszystkie informacje powzięte w trakcie realizacji umowy zachowają w tajemnicy i bez zgody drugiej strony nie udostępnią osobom trzecim, z wyjątkiem sytuacji, gdy takie udostępnienie wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Dokonanie przez Zleceniobiorcę cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy, bądź też zawarcie przez Zleceniobiorcę z podmiotem trzecim umowy poręczenia należności przysługującej Zleceniobiorcy od Zleceniodawcy, wymagało będzie dla swej skuteczności uprzedniego wyrażenia przez Ministra Obrony Narodowej zgody na piśmie.
3. Wszelkie zmiany powyższej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Wszystkie spory wynikające z powyższej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

**§ 14**

Zlecenie będzie wykonywane przez zleceniobiorcę w okresie **od 01.09.2024r.  
do 31.08.2026 roku.**

**§ 15**

Zleceniodawca zobowiązuje się do przestrzegania zasad określonych w Decyzji nr *145/MON z dnia 13 lipca 2017r. (poz. 157) w sprawie zasad postępowania w kontaktach z Wykonawcami zgodnie* z treścią załącznika nr 2 do niniejszej umowy *wraz z jego załącznikami nr 1 i nr 2.*

**§ 16**

1. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe wskazane w umowie, w szczególności dane identyfikacyjne i dane teleadresowe. Administrator przetwarza dane osobowe przez czas trwania umowy i okres w jakim są niezbędne do ochrony roszczeń i dochodzenia praw. Podstawa prawna przetwarzania wynika z umowy tj. art.6 ust.1 b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
2. Zleceniobiorcy przysługuje prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub złożenia sprzeciwu jak i prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w trybie i na zasadach przewidzianych w prawie polskim. Kontakt z Inspektorem ochrony danych osobowych znajduje się pod adresem email: [rodo@5wszk.com.pl](mailto:rodo@5wszk.com.pl) lub pod adresem wskazanym w umowie.
3. Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcą do przetwarzania jego danych osobowych w zakresie koniecznym do realizacji niniejszej umowy i wykonania ciążących na Zleceniodawcy obowiązków wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów jak i przepisów wydawanych przez Prezesa NFZ i umów zawieranych z NFZ.

**§ 17**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

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

( ZLECENIODAWCA ) ( ZLECENIOBIORCA )