

**OGŁOSZENIE**  
**O konkursie ofert Nr KO 8/2021**  
**Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie**

działając na podstawie art. 46 w związku z art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej tj. Dz.U. 2021 poz. 711

**OGŁASZA**

konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowanych przez:

**LEKARZY** w Stacji Dializ, Pododdziale Nefrologicznym z Poradnią Nefrologiczną oraz z zabezpieczeniem nadzoru merytorycznego nad pacjentami Pododdziału Dermatologicznego.

Niniejszy konkurs ofert skierowany jest do osób nie zatrudnionych na umowę o pracę w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie z chwilą podpisania umowy cywilno – prawnej.

Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Stacji Dializ, Pododdziale Nefrologicznym z Poradnią Nefrologiczną oraz z zabezpieczeniem nadzoru merytorycznego nad pacjentami Pododdziału Dermatologicznego zawarta będzie po rozstrzygnięciu konkursu na okres **od dnia 01.08.2021r. do 31.12.2022 roku.**

Ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu można zapoznać się w Dziale Organizacji i Rozliczeń Usług Medycznych, tel. 023 67 30 242 oraz na stronie internetowej Szpitala - [www.szpitalciechanow.com.pl](http://www.szpitalciechanow.com.pl).

Składanie ofert i rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w siedzibie zamawiającego w terminach:

- Składanie ofert - **do 20.07.2021 r. do godz. 11.00** Kancelaria Szpitala
- Otwarcie ofert - **20.07.2021 r. godz. 12.00** Sala Seminarnyjna Szpitala
- Rozstrzygnięcie konkursu ofert - **27.07.2021 r. godz. 15<sup>00</sup>**

Zamawiający zastrzega sobie prawo odwołania konkursu w całości lub wybranego zakresu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podawania przyczyn

  
DYREKTOR  
Andrzej Kamasa



## SPECYFIKACJA

### Podstawa prawna:

art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2021, poz. 711)

### I. Postanowienia ogólne

Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie zaprasza do udziału w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez:

### LEKARZY :

- 1.1. w Stacji Dializ, Pododdziale Nefrologicznym z Poradnią Nefrologiczną oraz z zabezpieczeniem nadzoru merytorycznego nad pacjentami Pododdziału Dermatologicznego.
- 1.2. Niniejszy konkurs ofert skierowany jest do lekarzy, którzy nie mają podpisanej umowy o pracę ze Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Ciechanowie w chwili podpisania umowy cywilno - prawnej.
- 1.3. Od osób składających oferty wymagane są następujące kwalifikacje zawodowe:

### Lekarze:

- w Stacji Dializ, Pododdziale Nefrologicznym z Poradnią Nefrologiczną oraz z zabezpieczeniem nadzoru merytorycznego nad pacjentami Pododdziału Dermatologicznego: posiadających prawo wykonywania zawodu, tytuł specjalisty lub będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie nefrologii.
- 1.4. **Do obowiązków lekarza w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych w Stacji Dializ, Pododdziale Nefrologicznym z Poradnią Nefrologiczną oraz z zabezpieczeniem nadzoru merytorycznego nad pacjentami Pododdziału Dermatologicznego w szczególności należy:**
- udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym i planowym obejmujący proces diagnostyczno – terapeutyczny, a w szczególności: kwalifikację do leczenia szpitalnego, badania diagnostyczne i terapię niezbędne w toku leczenia, jak również wszelkie świadczenia związane z pobytem pacjenta prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
  - udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym i planowym obejmujące: udzielanie świadczeń z zakresu ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej a w szczególności ustalenie rozpoznania w oparciu o dostępne metody diagnostyczne, właściwe i nowoczesne leczenie, udzielanie konsultacji, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 1.5 Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Stacji Dializ, Pododdziale Nefrologicznym z Poradnią Nefrologiczną oraz z zabezpieczeniem nadzoru merytorycznego nad pacjentami w Pododdziale Dermatologicznym, odbywa się według harmonogramów pracy ustalonych przez Ordynatora/Koordynatora Stacji Dializ, Pododdziału Nefrologicznego, działającego z upoważnienia Udzielającego zamówienia.
- 1.6 Rozliczenie kontraktu będzie odbywało się na podstawie list obecności potwierdzonych przez Ordynatora/Koordynatora Stacji Dializ, Pododdziału Nefrologicznego, działających z upoważnienia i w imieniu Udzielającego zamówienia.
- 1.7 Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Stacji Dializ, Pododdziale Nefrologicznym z Poradnią Nefrologiczną odbywać się będzie na podstawie miesięcznego harmonogramu pracy ustalonego w porozumieniu pomiędzy Udzielającym zamówienie a Przyjmującym zamówienie.

- 1.8 Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie nadzoru merytorycznego nad pacjentami Pododdziału Dermatologicznego odbywa się w dni powszednie w godz. 15.35 do 8.00 dnia następnego, a w niedziele i święta oraz w dni ustawowo i dodatkowo wolne od pracy w godz. 8.00 do 8.00 dnia następnego.
- 1.9 Udzielający zamówienia na czas udzielania świadczeń udostępnia przyjmującemu zamówienie sprzęt, aparaturę medyczną, artykuły sanitarne i leki, niezbędne druki, formularze.
- 1.10 Udzielający zamówienia na czas udzielania świadczeń zdrowotnych może przyjąć do wykonywania sprzęt i aparaturę medyczną oraz materiały będące własnością Przyjmującego zamówienia, na zasadach uzgodnionych pomiędzy stronami.
- 1.11 Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do należytej dbałości o użytkowany sprzęt, aparaturę i odpowiedzialności za utratę lub zniszczenie na zasadach określonych przepisami kodeksu cywilnego.
- 1.12 Przyjmujący zamówienie w czasie, w którym zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych nie może opuścić miejsca udzielania świadczeń w żadnych okolicznościach, chyba że zapewni zastępstwo innego świadczeniodawcy z odpowiednimi kwalifikacjami informując o tym Ordynatora/Koordynatora lub w sytuacji nagłej (dotyczy świadczeń lekarskich w oddziałach) po poinformowaniu lekarza starszego dyżuru.
- 1.13 Oferty konkursowe mogą składać podmioty działalności leczniczej lub indywidualne praktyki lekarskie i pielęgniarские wpisane do właściwych rejestrów w tym rejestrze podmiotów leczniczych i prowadzących działalność gospodarczą w danym zakresie.
- 1.14 Nie można łączyć udzielania świadczeń zdrowotnych wyłonionych w drodze niniejszego konkursu ofert z pracą w ramach umowy o pracę w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie.
- 1.15 Każdy przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej.
- 1.16 Udzielający zamówienia nie zapewnia przyjmującemu zamówienie odzieży roboczej i posiłków regeneracyjnych.
- 1.17 Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do nie podpisania umowy z przyjmującym zamówienie w przypadku, nie podpisania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
- 1.18 Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność prawną i fizyczną za wystawione niezgodnie z obowiązującymi przepisami recepty i druki oraz inne zaświadczenia i druki firmowe podpisane i opieczetowane przez Przyjmującego zamówienie.
- 1.19 Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów do celu przeprowadzonego postępowania konkursowego.
- 1.20. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
  - A/ przestrzegania przepisów bhp i p/poż obowiązujących na terenie zakładu
  - B/ przestrzegania regulaminów i przepisów wewnętrznych, w tym zatwierdzonych wewnętrznych procedur postępowania.

## 2. Materiały konkursowe

- 1) wypełniony formularz ofertowy (Załącznik Nr 1)
  - 2) przebieg pracy zawodowej
  - 3) kserokopie:
    - dyplomu ukończenia uczelni
    - prawa wykonywania zawodu
    - zaświadczenia o posiadanych specjalizacjach
    - zaświadczenia o odbytych kursach potwierdzających umiejętności
    - wpisu do właściwych rejestrów
    - zaświadczenia o prowadzeniu działalności gospodarczej,
    - Aktualne zaświadczenie lekarskie o dopuszczeniu do pracy na danym stanowisku
    - Aktualne zaświadczenia bhp i p/poż
- 2.2. Komisja konkursowa w części jawnej może zażądać przedstawienia do wglądu oryginałów przedstawionych kserokopii.

### 3. Składanie ofert

3.1. Oferty należy składać do Kancelarii Zamawiającego na adres: Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów, w zamkniętych kopertach **do dnia 20.07.2021r. godz. 11.00**

3.2. Na kopercie należy umieścić oznaczenie:

Imię, nazwisko, adres oferenta

OFERTA NA KONKURS OFERT

na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie

.....  
(PRZEDMIOT KONKURSU OFERT)

- 3.3. Oferty złożone po wyznaczonym terminie w pkt.3.1. uznane będą za nieważne.
- 3.4. Oferent może zmodyfikować lub wycofać ofertę za pomocą pisemnego powiadomienia przed datą składania ofert.
- 3.5. Termin związania ofertą 5 dni.
- 3.6. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości lub w danym zakresie i do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

### 4. Otwarcie ofert i ich ocena

- 4.1. Otwarcie ofert nastąpi w **dniu 20.07.2021r. o godz. 12.00** w sali seminaryjnej Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie ul. Powstańców Wielkopolskich 2,
- 4.2. Kryteria oceny:
  - proponowana stawka za udzielanie świadczeń zdrowotnych
  - wiarygodność oferenta (kwalifikacje, umiejętności, posiadane doświadczenie)
- 4.3. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne komisja może zobowiązać oferenta do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

### 5. Wybór oferenta

- 5.1. Zamawiający wybierze oferenta, który posiada kwalifikacje zgodne z wymaganymi oraz przedstawił najkorzystniejszą ofertę. W przypadku przedstawienia przez oferenta wyższej stawki od możliwości finansowania przez zamawiającego, mogą być prowadzone negocjacje w sprawie ceny.
- 5.2. Powiadomienie o wyborze oferenta nastąpi niezwłocznie po zakończeniu konkursu ofert.

- 5.3. Powiadomienie oferenta o przyjęciu jego oferty oznaczać będzie, że z nim zostanie zawarta umowa.
- 5.4. Zamawiający przedstawi na tablicy ogłoszeń oferentów, których oferty nie zostały przyjęte.
- 5.5. Oferent może złożyć do Udzielającego zamówienia umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia.
- 5.6. Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Stacji Dializ, Pododdziale Nefrologicznym z Poradnią Nefrologiczną oraz z zabezpieczeniem nadzoru merytorycznego nad pacjentami Pododdziału Dermatologicznego zawarta będzie po rozstrzygnięciu konkursu od dnia 01.08r. 2021r. do 31.12.2022r.
- 5.7. Z wybranym oferentem zostanie podpisana umowa w terminie 10 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
- 5.8. Nie podpisanie umowy przez oferenta w uzgodnionym terminie będzie wystarczającym powodem do anulowania wyboru tego oferenta.

  
DYREKTOR  
Andrzej Kamasa

RADCA PRAWNY

  
Dorota Wądrzawska-Kulimowska

**O F E R T A**  
**o udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Niniejszym składam ofertę na przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych :

1. w Stacji Dializ, Pododdziale Nefrologicznym z Poradnią Nefrologiczną oraz z zabezpieczeniem nadzoru merytorycznego nad pacjentami Pododdziału Dermatologicznego.

**Dane adresowe**

Imię i nazwisko (nazwa podmiotu leczniczego).....

Adres .....

Telefon ..... adres e-mail .....

Posiadane specjalizacje .....

Numer właściwego rejestru .....

NIP..... REGON .....

Nr działalności gospodarczej .....

**Oferta cenowa**

Przedmiot zamówienia zobowiązuję się wykonywać za kwotę:

**Lekarz:**

1. w Stacji Dializ, Pododdziale Nefrologicznym z Poradnią Nefrologiczną oraz z zabezpieczeniem nadzoru merytorycznego nad pacjentami Pododdziału Dermatologicznego:

- za udzielanie świadczeń zdrowotnych bez względu na ordynację w Stacji Dializ, Pododdziale Nefrologicznym z Poradnią Nefrologiczną oraz z zabezpieczeniem nadzoru merytorycznego nad pacjentami Pododdziału Dermatologicznego : ..... zł /godz.

**Oświadczenia**

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy.
2. Oświadczam, że staż pracy w zawodzie łącznie ze stażem podyplomowym wynosi :.....lat.
3. Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności, świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na okres obowiązywania umowy.
5. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia.
6. Oświadczenie, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dla pracowników, osób ubiegających się o zatrudnienie w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie o przetwarzaniu danych osobowych i praw z tym związanych .

Ciechanów dnia .....

.....  
 (podpis)





## UMOWA NA UDZIELANIE SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

zawarta w dniu .....r. w Ciechanowie

pomiędzy: Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Ciechanowie zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 000008892 prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieście XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego posiadającym NIP 566-10-19-200 oraz REGON 000311622 reprezentowanym przez: **Andrzeja Kamasę - Dyrektora** zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**

**a**

**Lek. ....** prowadzącym Indywidualną Praktykę Lekarską w miejscu wezwania zam. .... Wpisany do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą pod numerem ..... oraz wpisany do ewidencji gospodarczej posiadający numer NIP: ..... i REGON ..... zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**

Podstawą prawną do zawarcia umowy jest art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2021 r. poz.711)

### §1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na wykonywanie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w **zakresie nefrologii**, zwanych dalej świadczeniami zdrowotnymi. Szacunkowa ilość ubezpieczonych uprawnionych do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych obejmuje liczbę ok.300 tys. osób.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych polegających na sprawowaniu specjalistycznej opieki nad pacjentem, bieżącym i systematycznym prowadzeniu dokumentacji medycznej w wersji papierowej pacjentów leczonych i nowoprzyjętych a także dokonywania zapisów w obowiązującym systemie informatycznym AMMS oraz innej dokumentacji, do której prowadzenia zobowiązany jest Udzielający zamówienia. Zapisy w dokumentacji papierowej mają być zbieżne z zapisami w systemie informatycznym.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do stosowania obowiązujących przepisów w zakresie wystawiania e-recept, a także innych wprowadzonych jako obowiązkowe w trakcie obowiązywania umowy.

### § 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy i oświadcza, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania obowiązującymi w zakresie **nefrologii**, na zasadach wynikających z ustawy o zawodzie lekarza, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innych przepisów prawa.
2. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych polegających na:
  - 1) sprawowaniu pełnej opieki lekarskiej w zakresie diagnostyki i leczenia pacjentów przebywających w **Stacji Dializ, Pododdziale Nefrologicznym**,
  - 2) badaniu, kwalifikowaniu i przyjmowaniu pacjentów kierowanych do Stacji Dializ zgodnie ze swoją specjalnością. W przypadku nie przyjęcia chorego do szpitala wpisuje do „Księgi Odmów” przyczynę odmowy oraz rozpoznanie,
  - 3) udzielaniu konsultacji specjalistycznych dla potrzeb innych oddziałów,
  - 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Nefrologicznej,
  - 5) pełnienie nadzoru merytorycznego nad pacjentami Pododdziału Dermatologicznego,
3. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest w szczególności do:
  - 1) niezwłocznego zgłaszania się do SOR na wezwanie lekarza lub pielęgniarki dyżurnej,
  - 2) dokładnego zbadania każdego chorego, znajdującego się w SOR, skierowanego do leczenia szpitalnego i po stwierdzeniu konieczności leczenia szpitalnego przyjęcia go do Stacji Dializ/Pododdziału Nefrologicznego, Pododdziału Dermatologicznego, wytyczenia linii postępowania i rozpoczęcia leczenia,
  - 3) wykonywania obchodów lekarskich w godzinach popołudniowych i wieczornych, a także w godzinach rannych w przypadku udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych,
  - 4) w przypadku wątpliwości diagnostycznych i terapeutycznych każdorazowo zasięgania opinii ordynatora/koordynatora lub wzywania go na konsultacje,
  - 5) prowadzenia systematycznej i dokładnej dokumentacji chorych przyjętych w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych, ciężko chorych, u których następuje znaczne pogorszenie stanu zdrowia oraz chorych przeniesionych z innych oddziałów /szpitali/,
  - 6) współpracowania z personelem średnim pracującym w oddziale w zakresie wykonywania zleceń i pielęgnacji pacjentów,
  - 7) bezzwłocznego udawania się na wezwanie pielęgniarki /położnej/ do chorych wymagających pomocy,

- 8) udzielania zgodnie z prawami pacjenta informacji o stanie zdrowia chorych,
  - 9) w przypadku transportu medycznego do innego ośrodka medycznego pacjenta z oddziału, dla którego ze względu na stan zdrowia wymagane jest zabezpieczenie medyczne lekarza w czasie transportu, Przyjmujący zamówienie zabezpieczy taki transport, jeśli będzie wskazany przez Ordynatora/Koordinatora Stacji Dializ, Pododdziału Nefrologicznego.
4. Przyjmujący zamówienie w wykonywaniu swoich obowiązków, organizacyjnie podlega Ordynatorowi /Koordynatorowi Stacji Dializ, Pododdziału Nefrologicznego działającemu w imieniu Udzielającego zamówienia.

### § 3

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez **Przyjmującego zamówienie** w siedzibie **Udzielającego zamówienie** a w szczególności: w **Stacji Dializ** przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, stanowiących własność **Udzielającego zamówienie**, oraz aparatury medycznej będącej własnością **przyjmującego zamówienie**. Sprzęt i aparatura medyczna spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji umowy w **Stacji Dializ, Pododdziale Nefrologicznym z Poradnią Nefrologiczną i w Pododdziale Dermatologicznym** w liczbie godzin ustalanych co miesięcznie z **Udzielającym zamówienia**.
3. Szczegółowy czas udzielania świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu określa harmonogram, każdorazowo ustalany w drodze porozumienia przez strony umowy.
4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, należących do **Udzielającego zamówienia** zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie.
5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do **Udzielającego zamówienie**, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez **Przyjmującego zamówienie**.
6. **Przyjmujący zamówienie** może powierzyć wykonanie niniejszej umowy osobie trzeciej po uzyskaniu pisemnej zgody **Udzielającego zamówienie**.
7. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania regulaminów i przepisów wewnętrznych, w tym zatwierdzonych wewnętrznych procedur postępowania, udostępnionych w systemie Intranet, przesyłanych na adres mailowy Oddziału tj. nefrologia@szpitalciechanow.com.pl. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się ponadto do bieżącego zapoznawania się ze zmianami tych regulacji.
8. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów w celu realizacji umowy.

### § 4

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.08.2021r. do dnia 31.12..2022r.

### § 5

Zlecenia na badania diagnostyczne i transport będą wystawiane przez Przyjmującego zamówienie, według zasad obowiązujących u **Udzielającego zamówienie**.

### § 6

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez **Udzielającego zamówienie** z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami. **Przyjmujący zamówienie** potwierdza, że znane mu są powyższe zasady i umowy w brzmieniu na dzień zawarcia niniejszej umowy z **Udzielającym zamówienia**. **Udzielający zamówienia** zobowiązany jest do udostępniania w systemie Intranet lub na adres mail Oddziału informacji o wszelkich zmianach powyższych zasad i umów w zakresie mogącym mieć wpływ na świadczenie przez **Przyjmującego zamówienie** usług na podstawie niniejszej umowy, zaś **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do bieżącego zapoznawania się z przesyłanymi informacjami.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowemu Funduszowi Zdrowia w zakresie świadczeń medycznych będących przedmiotem umowy.

### § 7

**Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U 2020, poz. 666 z późn.zm.).

## §8

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z wykonania umowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1.
2. Sprawozdania, o którym mowa w ust. 1 składane jest w terminie do 3 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
3. W imieniu **Udzielającego zamówienia** sprawozdania za wykonane świadczenia zdrowotne w Stacji Dializ, Pododdziałem Nefrologicznym weryfikuje Ordynator/Koordinator Stacji Dializ, Pododdziału Nefrologicznego a w przypadku jego nieobecności osobę wskazaną przez **Udzielającego zamówienie**.

## §9

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie miesięcznie w kwocie: *(wg złożonej oferty)*.
2. Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy **Udzielający zamówienie** wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 14 dni po dniu dostarczenia przez **Przyjmującego zamówienie** faktury/rachunku wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 8.
3. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.
4. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana **Przyjmującemu zamówienie** na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze/ rachunku. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienie**.

## §10

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że wykonywane usługi określone w § 1 umowy wchodzi w zakres prowadzonej przez **Przyjmującego zamówienie** pozarolniczej działalności gospodarczej.
2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi ryzyko gospodarcze związane z prowadzoną przez niego działalnością.
3. **Przyjmujący zamówienie** samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i inne tytuły wpłat) oraz z Urzędem Skarbowym.

## §11

**Przyjmujący zamówienie** nie może prowadzić w **Stacji Dializ, Pododdziale Nefrologicznym** oraz innych oddziałach Szpitala działalności wykraczającej poza zakres umowy i konkurencyjnej wobec działalności statutowej prowadzonej przez **Udzielającego zamówienie**.

## §12

1. Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do współpracy z personelem medycznym zatrudnianym przez **Udzielającego zamówienie**.
2. **Udzielający zamówienie** upoważnia **Przyjmującego zamówienie** do wykonywania przedmiotu umowy przy pomocy personelu średniego i niższego zatrudnionego u **Udzielającego zamówienia**.
3. **Przyjmujący zamówienie** ma prawo wydawać zlecenia lekarskie pielęgniarkom i ma obowiązek kontroli ich wykonania.

## §13

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie **Udzielający zamówienia** i **Przyjmujący zamówienie**.
2. Ponadto, **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność wobec **Udzielającego zamówienie** za szkody powstałe z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie** i wynikających z:
  - a) niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego,
  - b) nieprawidłowego wystawiania recept podlegających refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
  - c) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym i postanowieniami umowy,
  - d) nie prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny,
  - e) braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
3. **Udzielający zamówienia** uprawniony jest do żądania pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w kontraktach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia a **Udzielającym zamówienia**, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

4. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na potrącenie kwot wyżej wymienionych kar/obciążeń finansowych z bieżącego wynagrodzenia przysługującego od Udzielającego zamówienia, powstałych na skutek zawinionych działań Przyjmującego zamówienie.
5. O nałożeniu obciążenia każdorazowo Przyjmujący zamówienie będzie powiadamiany w formie pisemnej.
6. W przypadku kiedy wysokość szkody spowodowanej przez Przyjmującego zamówienie przewyższa zastrzeżone w umowie kary umowne, Świadczeniodawca ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

#### §14

1. Niezależnie od § 13 Udzielającemu zamówienie przysługuje prawo nałożenia na Przyjmującego zamówienie kary umownej :
  - a. za każde uchybienie w prowadzeniu dokumentacji medycznej w wysokości 3 % wartości należnej za dany miesiąc;
  - b. za każdy dzień uchylenia terminowi złożenia dokumentacji medycznej w wysokości 3 % wartości należnej za dany miesiąc;
  - c. za każdy dzień nieusprawiedliwionej i niezgodnionej nieobecności w wysokości 1/20 wartości należnej za dany miesiąc.
2. Postanowienia paragrafu 13 i 14 nie wyłączają stosowania zapisów umowy dotyczących możliwości jej rozwiązania.

#### § 15

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do:

1. ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
2. złożenia polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 najpóźniej w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, w razie zawarcia nowego ubezpieczenia do złożenia nowej polisy w terminie 7 dni od daty zawarcia ubezpieczenia,
3. utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia,
4. zasięgania opinii ordynatora/koordynatora oddziału w przypadkach wątpliwych lub trudnych diagnostycznie,
5. wykonywania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży roboczej oraz pokrywania kosztów utrzymania tej odzieży w należytym stanie,
6. wykonania we własnym zakresie i na własny koszt aktualnych szkoleń z zakresu bhp, ochrony radiologicznej i aktualnych badań profilaktycznych, a także niezwłocznego złożenia ich Udzielającemu Zamówienie.
7. poddania się okresowej ocenie pracownika, w związku z Systemem Zarządzania Jakością jaki funkcjonuje u Udzielającego zamówienie.

#### §16

W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do wydawania pacjentom zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy.

#### § 17

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

1. z upływem czasu, na który została zawarta,
2. na mocy porozumienia stron,
3. w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca, jeżeli **Przyjmujący zamówienie** narusza postanowienia umowy lub jeśli dalsza realizacja umowy nie leży w interesie **Udzielającego zamówienia**,
4. w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia, z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie**, a dotyczących:
  - a) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości;
  - b) nie przedstawiania w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych sprawozdań i informacji,
  - c) wyczerpania limitu świadczeń zamówionych przez NFZ na dany rok, w danym zakresie świadczeń zdrowotnych jaki udzielany jest przez **Przyjmującego zamówienie**.
5. Uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.

#### § 18

**Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli **Przyjmujący zamówienie**:

1. utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszona,
2. przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Udzielającego zamówienia**,
3. nie dotrzymał warunków określonych w § 15 niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia od

3. odpowiedzialności cywilnej,
4. w sposób rażąco naruszył postanowienia niniejszej umowy.

#### §19

**Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie **Udzielający zamówienia** złoży Przyjmującemu zamówienie na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

#### §20

**Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zwłoki w wypłacie wynagrodzenia, o którym mowa w § 9 przekraczającej 14 dni lub w przypadku rażącego naruszenia innych postanowień umowy.

#### §21

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2021r. poz.711), ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej sfinansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2020 poz.1398 z późn. zm.) , ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (tj. Dz. U. 2020, poz. 514 z późn. zm.) oraz Kodeksu cywilnego.
2. Specyfikacja konkursowa stanowi załącznik do niniejszej umowy dookreślający jej zakres.

#### §22

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji ( tj. Dz. U. z 2020 poz.1913 ze zm.) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.

#### §23

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

#### §24

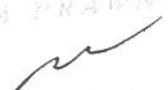
Zmiany do umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.

#### § 25

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpatruje Sąd, właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

RADCA PRAWNY  
  
Dorota Naarutowska-Malimowski





**Klauzula informacyjna dla pracowników, osób  
ubiegających się o zatrudnienie, studentów, praktykantów i stażystów  
w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie o przetwarzaniu danych osobowych  
i prawach z tym związanych**

Szanowni Państwo,

w związku z wejściem w życie w dniu 25.05.2018 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), nazywanym w skrócie **RODO**, Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie jako Administrator Danych, dołożył wszelkich starań w zakresie ochrony danych osobowych. Ochrona Danych Osobowych, będzie realizowana zgodnie z przepisami RODO oraz innymi przepisami prawa obowiązującymi na terenie RP.

**Kto jest odpowiedzialny za przetwarzanie danych osobowych i z kim można się skontaktować?**

Administratorem Państwa Danych jest Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie. Z wyznaczonym przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie Inspektorem Ochrony Danych Osobowych można się skontaktować wysyłając mail na adres: [jakosc@szpitalciechanow.com.pl](mailto:jakosc@szpitalciechanow.com.pl) lub dzwoniąc pod numer telefonu 23 6730515.

**Dlaczego przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe i na jakiej podstawie prawnej? Jaki jest cel przetwarzania danych osobowych?**

Przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe zgodnie z postanowieniami RODO i polskiej ustawy o ochronie danych osobowych. Dane przetwarzane są w celu rekrutacji i zatrudnienia i ich podanie jest obowiązkowe w zakresie określonym przepisami prawa pracy, w szczególności przez Kodeks Pracy (tekst jednolity Dz. U. 2018 poz. 917) oraz Ustawa z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy, Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j.Dz.U.z 2018 r., poz.160 ze zm.) Celem przetwarzania Pana/Pani danych osobowych jest zatrudnianie, bezpieczeństwo i organizacja pracy.

**Komu możemy przekazywać dane osobowe?**

Odbiorcami danych osobowych będą: wyłącznie podmioty upoważnione przepisami prawa. Ponadto, dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie i ich upoważnionym pracownikom, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z nami wyłącznie zgodnie z przepisami w zakresie ochrony danych osobowych oraz pod warunkiem zachowania poufności.

**Czy Pani/Pana dane osobowe zostaną przesłane do państwa trzeciego (poza Unię Europejską)?**

Szpital nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.

**Jak długo będą przetwarzane (przechowywane) Pani/Pana dane?**

W zakresie realizacji umowy zawartej ze Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Ciechanowie - do czasu zakończenia jej realizacji, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy prawa lub dla realizacji ewentualnych roszczeń, w zakresie wypełniania zobowiązań prawnych ciężących na Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie, w związku z prowadzeniem działalności i realizacją zawartych umów – do czasu wypełnienia tych obowiązków. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 50 lat, na podstawie Kodeksu Pracy a w pozostałych przypadkach do ustania przyczyn biznesowych lub do momentu odwołania zgody oraz dla pracowników zatrudnionych po 31.12.2018 roku 10 lat.

**Jakie prawa przysługują Pani/Panu aby dane osobowe były adekwatnie chronione?**

- dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
- do ograniczenia przetwarzania danych;
- do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa)

**Źródło pochodzenia Pani/Pana danych osobowych. Czyli, skąd pozyskujemy Pani/Pana dane osobowe.**

Przede wszystkim gromadzone przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie dane osobowe pochodzą bezpośrednio od Państwa, mogą również pochodzić od osób reprezentujących Panią/Pana na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, oraz podmiotów, którym Pan/Pani udzielił(-a) zgody na ich przekazanie.

**W jakim stopniu korzystamy z automatycznego podejmowania decyzji, w tym profilowania?**

W chwili obecnej nie prowadzimy profilowania osób.

Dyrektor  
Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie





**Temat:** Zarządzenie Nr 38

**Nadawca:** Katarzyna <sorg@szpitalciechanow.com.pl>

**Data:** 21.06.2021, 14:36

**Adresat:** sor@szpitalciechanow.com.pl, oit@szpitalciechanow.com.pl, chirdziec@szpitalciechanow.com.pl, chirurgia@szpitalciechanow.com.pl, chirortop@szpitalciechanow.com.pl, dermatologia@szpitalciechanow.com.pl, dzieciocy@szpitalciechanow.com.pl, kardiologia@szpitalciechanow.com.pl, laryngologia@szpitalciechanow.com.pl, nefrologia@szpitalciechanow.com.pl, neonatologia@szpitalciechanow.com.pl, neurologia@szpitalciechanow.com.pl, okulistyka@szpitalciechanow.com.pl, hospicjum@szpitalciechanow.com.pl, polgin@szpitalciechanow.com.pl, psychiatria@szpitalciechanow.com.pl, pulmonologia@szpitalciechanow.com.pl, rehabilitacja@szpitalciechanow.com.pl, onkologia@szpitalciechanow.com.pl, urologia@szpitalciechanow.com.pl, wewnetrzny@szpitalciechanow.com.pl, zakazny@szpitalciechanow.com.pl, dermatologia@szpitalciechanow.com.pl, poz@szpitalciechanow.com.pl, blok@szpitalciechanow.com.pl, rejestracja@szpitalciechanow.com.pl, zpd@szpitalciechanow.com.pl

W załączeniu:

Zarządzenie Nr 38 Dyrektora Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie z dnia 21.06.2021 w sprawie powołania komisji konkursowej do przeprowadzenia postępowania konkursowego na udzielenie zamówienia, na świadczenia zdrowotne realizowane w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie.

Dział Organizacji i RUM

— Załączniki: —

Zarządzenie Nr 38 z dnia 21.06.2021r..pdf

3,7 MB

