

**OGŁOSZENIE**  
**O konkursie ofert Nr KO 32/2024**  
**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. 2024 poz. 799 ze zm.

**OGŁASZA**

konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowanych przez:

**Lekarza w Oddziale Laryngologicznym**

Liczba umów - 1

**Lekarza w Oddziale Rehabilitacji z funkcją koordynatora**

Liczba umów - 1

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 zawarta będzie po rozstrzygnięciu konkursu na okres **od dnia 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r.**

Ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu można zapoznać się w Dziale Kadr, Płac i Organizacji pok. 29 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 30.12.2024 r. do godz. 11.00 Kancelaria Szpitala**  
Otwarcie ofert - **30.12.2024 r. godz. 12.00 Sala Seminarijna Szpitala**  
Rozstrzygnięcie konkursu ofert - **31.12.2024 r. godz. 9.00**

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

  
DYREKTOR  
Andrzej Juliusz Kamasa



## SPECYFIKACJA

### Podstawa prawna:

art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2024, poz. 799 ze zm.)

### I. Postanowienia ogólne

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

#### LEKARZY w :

- Oddziale Laryngologicznym
- Oddziale Rehabilitacji

- 1.1. Niniejszy konkurs ofert skierowany jest do osób, które nie udzielają świadczeń zdrowotnych w ramach umowy o pracę ze Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Ciechanowie w chwili podpisania umowy cywilno-prawnej.
- 1.2. Od osób składających oferty wymagane są następujące kwalifikacje zawodowe:

#### LEKARZE:

- w Oddziale Laryngologicznym; specjalistów z dziedziny laryngologii w Oddziale Laryngologicznym, Poradni Audiologicznej, Laryngologicznej oraz konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie;
- w Oddziale Rehabilitacji: specjalistów z dziedziny rehabilitacji w Oddziale Rehabilitacji ,oraz konsultowanie pacjentów z innych komórek organizacyjnych Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie.

#### 1.3. Do obowiązków lekarza w oddziale szpitalnym w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych 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 w oddziale, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- wykonywanie zabiegów operacyjnych niezbędnych w toku leczenia, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- w przypisanej do oddziału poradni: 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;

- 1.4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się według harmonogramu pracy ustalonego przez Koordynatora danego Oddziału, działającego z upoważnienia udzielającego zamówienia.
- 1.5. Udzielający zamówienia na czas udzielania świadczeń udostępnia przyjmującemu zamówienie sprzęt, aparaturę medyczną, artykuły sanitarne i leki, niezbędne druki, formularze.
- 1.6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do należytej dbałości o użytkowany sprzęt, aparaturę i odpowiedzialności za utratę lub zniszczenie na zasadach określonych przepisami kodeksu cywilnego.
- 1.7. 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 Koordynatora danego Oddziału lub w sytuacji nagłej po poinformowaniu lekarza starszego dyżuru.

- 1.8. Rozliczenie kontraktu będzie odbywało się na podstawie listy obecności potwierdzonej przez Koordynatora oraz załączników z systemu AMMS danego Oddziału działających z upoważnienia w imieniu Udzielającego zamówienia.
- 1.9. Oferty konkursowe mogą składać podmioty działalności leczniczej lub indywidualne praktyki lekarskie wpisane do właściwych rejestrów w tym rejestrze podmiotów leczniczych i prowadzących działalność gospodarczą w danym zakresie.
- 1.10. 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.
- 1.11. Każdy przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej.
- 1.12. Udzielający zamówienia nie zapewnia przyjmującemu zamówienie odzieży roboczej i posiłków regeneracyjnych.
- 1.13. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do nie podpisania umowy z przyjmującym zamówienie w przypadku, nie podpisania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
- 1.14. 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.
- 1.15. 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.
- 1.16. 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.

## **II. Materiały konkursowe**

- 2.1. Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych powinna zawierać n/w dokumenty:
  - 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 medycyny pracy i zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych o dopuszczeniu do pracy na danym stanowisku
    - aktualne zaświadczenia bhp i p/poż
    - aktualna polisa ubezpieczeniowa OC
    - zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego – kartoteka karna
- 2.2. Komisja konkursowa w części jawnej może zażądać przedstawienia do wglądu oryginałów przedstawionych kserokopii.

### III. 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 30.12.2024r. 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.

### IV. Otwarcie ofert i ich ocena

- 4.1. Otwarcie ofert nastąpi w **dniu 30.12.2024r. 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. Oferent może złożyć do Udzielającego zamówienia umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 5 dni od daty otrzymania zawiadomienia.
- 5.5. Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarta będzie po rozstrzygnięciu konkursu na okres :  
- w Oddziale Laryngologicznym **od dnia 01.01.2025r. do 31.12.2025r.**  
- w Oddziale Rehabilitacji **od dnia 01.01.2025r. do 31.12.2025r.**
- 5.6. Z wybranym oferentem zostanie podpisana umowa w terminie 5 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
- 5.7. Nie podpisanie umowy przez oferenta w uzgodnionym terminie będzie wystarczającym powodem do anulowania wyboru tego oferenta.

DYREKTOR

Andrzej Juliusz Kamasa



## O F E R T A

### o udzielanie świadczeń zdrowotnych

Niniejszym składam ofertę na przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych w :

1. **Oddziale Laryngologicznym z Poradnią Audiologiczną, Laryngologiczną.**
2. **Oddziale Rehabilitacji z funkcją koordynowania Oddziałem Rehabilitacji.**

#### Dane adresowe

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

Adres .....

Telefon ..... e-mail:.....

Posiadane specjalizacje .....

Numer właściwego rejestru .....

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

#### Oferta cenowa:

1. Lekarz specjalista w Oddziale Laryngologicznym z Poradnią Audiologiczną, Poradnią Laryngologiczną
2. Lekarz specjalista w Oddziale Rehabilitacji z funkcją Koordynowania Oddziałem Rehabilitacji.

#### Przedmiot zamówienia zobowiązuję się wykonywać za kwotę:

- **Oddział Laryngologiczny** - udzielanie świadczeń zdrowotnych bez względu na ordynację : .....zł/godz.
- **Poradnia Audiologiczna** : .....% wartości wyrażonej w punktach od uzyskanego przychodu. Cena za punkt ..... zł.
- **Poradnia Laryngologiczna** : .....% wartości wyrażonej w punktach od uzyskanego przychodu. Cena za punkt ..... zł.
  
- **Oddział Rehabilitacji** - udzielanie świadczeń zdrowotnych bez względu na ordynację : .....zł/godz..
- **za gotowość do** udzielania świadczeń zdrowotnych (pod tzw. telefonem)– liczba godzin x stawka .....zł/godz. Po przybyciu na miejsce udzielania świadczeń, za czas udzielania świadczeń zdrowotnych stawka .....zł/godz.
- z tytułu wykonywania czynności **Koordynatora Oddziału Rehabilitacji w wysokości .....zł.**

#### 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)





**WZÓR**  
**UMOWA NA UDZIELANIE SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

zawarta w dniu ..... w Ciechanowie

pomiędzy: Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Ciechanowie zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000008892 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 Juliusza Kamasę - Dyrektora** zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**

a

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 2024 r. poz.799)

**§1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na wykonywanie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w **zakresie laryngologii** 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 pacjentów leczonych i nowoprzyjętych a także dokonywania zapisów w systemie informatycznym AMMS oraz innej dokumentacji do której prowadzenia zobowiązany jest Udzielający zamówienie.
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 oświadczają, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania obowiązującymi w zakresie **laryngologii**, 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 **Oddziale Laryngologicznym**,
  - 2) badaniu, kwalifikowaniu i przyjmowaniu pacjentów kierowanych do oddziałów 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) udzielaniu świadczeń zdrowotnych w przypisanej do oddziału poradni.
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 oddziału, wytyczenia linii postępowania i rozpoczęcia leczenia,
  - 3) przeprowadzania konsultacji specjalistycznych w innych oddziałach szpitalnych,
  - 4) wykonywania obchodów lekarskich w godzinach popołudniowych i wieczornych, a także w godzinach rannych w przypadku udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych,
  - 5) uczestniczenia i wykonywania samodzielnie, jeśli jest w tej mierze upoważniony przez ordynatora/koordynatora, wynikających z postawionych wskazań, zabiegów operacyjnych u chorych przyjętych do szpitala, dokumentowania dokładnego czasu trwania wykonywanych zabiegów operacyjnych tj. czasu od przyjęcia pacjenta na Blok operacyjny do chwili jego przekazania do Sali wybudzeń .

- 6) w przypadku wątpliwości diagnostycznych i terapeutycznych każdorazowo zasięgnięcia opinii ordynatora/koordynatora lub wzywania go na konsultację,
  - 7) prowadzenia systematycznej i dokładnej dokumentacji chorych przyjętych w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych, ciężko chorych, u których występują znacznie większe różnice w stanie zdrowia oraz chorych przeniesionych z innych oddziałów /szpitali/,
  - 8) współpracowania z personelem średnim pracującym w oddziale w zakresie wykonywania zleceń i pielęgnacji pacjentów,
  - 9) bezwzględnego udawania się na wezwanie pielęgniarki /położnej/ do chorych wymagających pomocy,
  - 10) udzielania zgodnie z prawami pacjenta informacji o stanie zdrowia chorych,
  - 11) 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 Oddziału.
4. Przyjmujący zamówienie w wykonywaniu swoich obowiązków, organizacyjnie podlega Ordynatorowi /Koordynatorowi Oddziału Laryngologicznego 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 **Oddziale Laryngologicznym** przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, stanowiących własność **Udzielającego zamówienie**. Sprzęt i aparatura medyczna spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do pracy w **Oddziale Laryngologicznym z Poradnią Audiologiczną i Poradnią Otorinolaryngologiczną** w liczbie godzin ustalanych co miesięcznie z **Udzielającym zamówienia**.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania schodzenia po dyżurze medycznym (tj. o godz. 8.00 dnia następnego), zgodnie z obowiązującymi zasadami przyjętymi w siedzibie **Udzielającego Zamówienie**.
4. Udzielający zamówienia dopuszcza późniejsze schodzenie po dyżurze medycznym, jedynie w sytuacjach wyjątkowych, uzasadnionych dobrem pacjenta, po indywidualnym pisemnym wniosku Koordynatora danego oddziału, skierowanego do Udzielającego zamówienia i wyrażeniu przez niego zgody.
5. W przypadku nieprzestrzegania przez Przyjmującego zamówienia schodzenia po dyżurach, pozostanie będzie skutkować brakiem zapłaty za czas po godz. 8.00.
6. Szczegółowy czas udzielania świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu określa harmonogram, każdorazowo ustalany w drodze porozumienia przez strony umowy.
7. **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.
8. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do **Udzielającego zamówienia**, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez **Przyjmującego zamówienie**.
9. **Przyjmujący zamówienie** może powierzyć wykonanie niniejszej umowy osobie trzeciej po uzyskaniu pisemnej zgody **Udzielającego zamówienia**.
10. **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. [laryngologia@szpitalciechanow.com.pl](mailto:laryngologia@szpitalciechanow.com.pl). Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się ponadto do bieżącego zapoznawania się ze zmianami tych regulacji.
11. **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

1. Przyjmujący Zamówienie w przypadku korzystania ze sprzętu i aparatury medycznej nie będącego własnością Udzielającego Zamówienia zobowiązuje się przedstawić w formie pisemnej wykaz sprzętu i aparatury medycznej, który zostanie wykorzystana do realizacji przedmiotowej umowy. Udzielający zamówienia nie ponosi odpowiedzialności za przedmiotowy sprzęt i aparaturę medyczną oraz nie partycypuje w kosztach napraw i kosztach poniesionych z tytułu przeglądów technicznych.
2. Udzielający Zamówienia nie ponosi odpowiedzialności za stan epidemiologiczny sprzętu i aparatury medycznej należącego do Przyjmującego Zamówienie.
3. **Udzielający zamówienia** nie ponosi odpowiedzialności za koszty reprocessowania (pełnego cyklu technologicznego: mycia, dezynfekcji i sterylizacji) używanego sprzętu i aparatury medycznej.
4. Przyjmujący zamówienie winien okazać się Udzielającemu zamówienia umową na świadczenie usług reprocessowania używanego sprzętu i aparatury medycznej.
5. Każdorazowo przed użyczeniem sprzętu i aparatury medycznej **Przyjmujący zamówienie**, winien dostarczyć Kierownikowi Centralnej Sterylizatorni dokument potwierdzający zwolnienie wyrobu medycznego do

dystrybucji.

2. W przypadku odpłatnego korzystania z usług Centralnej Sterylizatorni w miejscu udzielania świadczeń, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dostarczenia Kierownikowi Centralnej Sterylizatorni wytycznych producenta co do sposobu reprocusowania.

#### § 5

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.01.2025r. do dnia 31.12.2025r.

#### § 6

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

#### § 7

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.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowemu Funduszowi Zdrowia w zakresie świadczeń medycznych będących przedmiotem umowy.

#### § 8

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 2022, poz. 1304).

#### § 9

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z wykonania umowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
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 weryfikuje Dział Kadr, Płac i Organizacji, zatwierdza Koordynator Oddziału w przypadku jego nieobecności osobę wskazaną przez **Udzielającego zamówienie**.
4. **Przyjmujący zamówienie** potwierdza swoją obecność, w wyznaczone harmonogramem pracy dni, własnoręcznym podpisem w liście obecności.

#### § 10

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie miesięcznie :
  - w kwocie stanowiącej iloczyn udokumentowanej liczby godzin udzielanych świadczeń w Oddziale Laryngologicznym (z odjęciem godzin pracy w poradni) bez względu na ordynację x stawka ..... zł/godz.
  - .....% wartości kontraktu wyrażonej w punktach za prawidłowo sprawozdane świadczenia zrealizowane przez **Przyjmującego zamówienie** w **Poradni Audiologicznej i Poradni Otorynolaryngologicznej**.**Cena za punkt: ..... zł**
2. Warunki finansowe realizacji umowy mogą być renegocjowane przez strony, w szczególności w sytuacji zmiany ceny wartości punktów wykazanych w ramach umów z NFZ, w realizacji których uczestniczy **Przyjmujący Zamówienie**.
3. 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 § 9.
4. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.
5. 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**

#### § 11

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.

## §12

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

## §13

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.

## §14

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 zamówienia** za szkody powstałe z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienia** 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 zamówienia** zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
4. **Przyjmujący zamówienie** wyraża zgodę na potrącenie kwot wyżej wymienionych kar finansowych z bieżącego wynagrodzenia przysługującego od **Udzielającego zamówienia**, powstałych na skutek zawinionych działań **Przyjmującego zamówienia**.
5. O wymiarzeniu kary umownej każdorazowo **Przyjmujący zamówienie** będzie powiadamiany w formie pisemnej.
6. W przypadku kiedy wysokość szkody spowodowanej przez **Przyjmującego zamówienia** przewyższa zastrzeżone w umowie kary umowne, Świadczeniodawca ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

## § 15

1. Niezależnie od § 13 **Udzielającemu zamówienie** przysługuje prawo nałożenia na **Przyjmującego zamówienia** kary umownej :
  - a) za każde uchybienie w prowadzeniu dokumentacji medycznej w wysokości 3 % wartości należnej za dany miesiąc, po uprzednim pisemnym poinformowaniu o potrzebie skorygowania uchybień i niedotrzymaniu terminu usunięcia uchybień;
  - b) za każdy dzień nieusprawiedliwionej i nieuzgodnionej 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.

## § 16

**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 należyłym stanie,
6. zabezpieczenia we własnym zakresie i na własny koszt aktualnych szkoleń z zakresu bhp i aktualnych badań profilaktycznych.
  7. poddania się okresowej ocenie pracownika, w związku z Systemem Zarządzania Jakością jaki funkcjonuje u Udzielającego zamówienie.

#### §17

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

#### § 18

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.

#### § 19

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

#### §20

**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.

#### §21

**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

#### §22

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2024r. poz.799), ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej sfinansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2024 poz.146), ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (tj. Dz. U. 2023, poz. 1516 z późn. zm.), ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (tj. Dz. U. 2024, poz. 581) oraz Kodeksu cywilnego (tj. Dz.U. 2023, poz.1610 z późn. zm.).
2. Specyfikacja konkursowa oraz złożona oferta stanowi załącznik do niniejszej umowy dookreślający jej zakres.

### §23

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 2022 poz. 1233 ze zm.) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.

### §24

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

### §25

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

### § 26

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

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

**MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA UMOWY**

Za miesiąc.....rok.....

.....

(imię i nazwisko lekarza)

**Oddział Laryngologiczny**

(miejsce udzielania świadczeń)

DZIEŃ miesiąca	Godziny od – do normalna ordynacja	Godziny od – do poza normalną ordynacją	Suma godzin
<b>Razem</b>			

.....  
pieczęć i podpis lekarza

.....  
pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej





**WZÓR**  
**UMOWA Nr.....NA UDZIELANIE SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ**  
**ZDROWOTNYCH**  
w zakresie Rehabilitacji Medycznej w tym Koordynowanie działań w Oddziale Rehabilitacji

zawarta w dniu .....w Ciechanowie

pomiędzy: Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Ciechanowie zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000008892 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 Juliusza Kamasę – Dyrektora** zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**

a

**lek. ....** – prowadzącym działalność pod nazwą ..... pod adresem:....., wpisanym do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą pod numerem: ..... oraz wpisanym do ewidencji działalności gospodarczej, posiadającym nr **NIP:** .....oraz **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 2024 r. poz.799 ze zm.)

**§1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na wykonywanie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń z **Rehabilitacji**, zwanych dalej świadczeniami zdrowotnymi, dla pacjentów uprawnionych do świadczeń zdrowotnych. Szacunkowa ilość ubezpieczonych uprawnionych do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych obejmuje liczbę ok. 90 tys. osób.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych polegających na udzielaniu lekarskich świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym osobie znajdującej się w stanie zagrożenia zdrowotnego, obejmujące proces diagnostyczno-terapeutyczny, a w szczególności: kwalifikację do leczenia szpitalnego, badania diagnostyczne i terapię niezbędną w toku leczenia, jak również wszelkie świadczenia związane z pobytem pacjenta w oddziale, prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa a także dokonywania zapisów w systemie informatycznym AMMS oraz innej dokumentacji do której prowadzenia zobowiązany jest Udzielający zamówienie.
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 wykonania 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 **Oddziału Rehabilitacji**, 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 **Oddziale Rehabilitacji**
3. Ponadto *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest w szczególności do:
  - 1) udzielania świadczeń zdrowotnych, polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, z przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej, a w szczególności w razie wypadku, urazu, zatrucia u dorosłych i dzieci, przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego lub zgłaszających się do oddziału samodzielnie.
  - 2) Udzielania świadczeń zdrowotnych, w zakresie określonym w pkt 1, poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofach;
  - 3) Przygotowanie pacjenta do dalszych etapów leczenia w innych oddziałach szpitala;
  - 4) Zabezpieczenie medyczne pacjentów oraz organizacja transportu do innych zakładów opieki zdrowotnej

- w przypadku, gdy potrzeby leczenia specjalistycznego przekraczają możliwości oddziału i szpitala;
- 5) Udzielanie doraźnej pomocy medycznej pacjentom zgłaszającym się z powodu nagłych urazów bez zagrożenia życia;
  - 6) w przypadku wątpliwości diagnostycznych i terapeutycznych każdorazowo zasięgnięcia opinii ordynatora/koordynatora lub wzywania go na konsultację;
  - 7) prowadzenia systematycznej i dokładnej dokumentacji chorych przyjętych w czasie dyżuru, ciężko chorych u których występują znaczniejsze różnice w stanie zdrowia oraz chorych przeniesionych z innych oddziałów /szpitali/, a także zmarłych;
  - 8) współpracowania z personelem pielęgniarskim i innym personelem medycznym pracującym w oddziale w zakresie wykonywania zleceń i pielęgnacji pacjentów;
  - 9) udzielania zgodnie z prawami pacjenta informacji o stanie zdrowia chorych.
  - 10) 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/Koordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
  - 11) Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia pomocy lekarskiej w Oddziale Rehabilitacji w przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia zdrowia pacjenta w godzinach popołudniowych, wieczornych i nocnych w dni powszednie a w dni wolne od pracy całą dobę – na wezwanie pielęgniarki.
  - 12) Przyjmujący zamówienie w wykonywaniu swoich obowiązków, organizacyjnie podlega Ordynatorowi /Koordynatorowi Szpitalnego Oddziału Ratunkowego działającemu w imieniu Udzielającego zamówienia

### § 3

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez **Przyjmującego zamówienie** siedzibie **Udzielającego zamówienia** a w szczególności: w **Oddziale Rehabilitacji**, przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, stanowiących własność **Udzielającego zamówienie**. Sprzęt i aparatura medyczna spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w **Oddziale Rehabilitacji** 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 zobowiązany jest do przestrzegania schodzenia po dyżurze medycznym (tj. o godz. 8.00 dnia następnego), zgodnie z obowiązującymi zasadami przyjętymi w siedzibie **Udzielającego Zamówienie**.
5. Udzielający zamówienia dopuszcza późniejsze schodzenie po dyżurze medycznym, jedynie w sytuacjach wyjątkowych, uzasadnionych dobrem pacjenta, po indywidualnym pisemnym wniosku Koordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, skierowanego do Udzielającego zamówienie i wyrażeniu przez niego zgody.
6. W przypadku nieprzestrzegania przez Przyjmującego zamówienie schodzenia po dyżurach, pozostanie będzie skutkować brakiem zapłaty za czas po godz. 8.00.
7. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, należących do **Udzielającego zamówienia** zgodnie z ich przeznaczeniem w celach określonych w niniejszej umowie.
8. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do **Udzielającego zamówienie**, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez **Przyjmującego zamówienie**.
9. **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. sor@szpitalciechanow.com.pl. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się ponadto do bieżącego zapoznawania się ze zmianami tych regulacji.
10. **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 **01.01.2025 r. do dnia 31.12.2025 r.**

### § 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 zamówienia 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 Rehabilitacji 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 2022, poz. 1304 z późn.zm.).

## § 8

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z wykonania umowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1 składane jest w terminie do 3 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
3. W imieniu **Udzielającego zamówienia** sprawozdanie, podlega weryfikacji przez Z-cę Dyrektora ds. Medycznych, a w przypadku jego nieobecności osobę wskazaną przez **Udzielającego zamówienie**.

## § 9

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie miesięcznie w kwocie, stanowiącej iloczyn udokumentowanej liczby godzin udzielanych - **bez względu na ordynację** x stawka .....zł/godz.  
- **za gotowość** do udzielania świadczeń zdrowotnych (pod tzw. telefonem)– liczba godzin x stawka ....zł/godz.  
**Po przybyciu** na miejsce udzielania świadczeń, za czas udzielania świadczeń zdrowotnych stawka.....zł/godz.  
- z tytułu wykonywania czynności **Koordynatora Oddziału Rehabilitacji w wysokości** .....zł.
2. Warunki finansowe realizacji umowy mogą być renegotjowane przez strony, w szczególności w sytuacji zmiany ceny wartości punktów wykazanych w ramach umów z NFZ, w realizacji których uczestniczy Przyjmujący Zamówienie.
3. 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.
4. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.
5. 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**.
2. Strony ustalają, iż łączna wartość umowy nie może przekroczyć kwoty ..... złotych brutto (słownie: zł brutto).

## §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 **Oddziale Rehabilitacji** 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,
  - d) nie prowadzenia 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. Rozliczenie nałożonych kar/obciążeń finansowych nastąpi w oparciu o prawomocne orzeczenie sądu lub zawarte przez strony porozumienie.
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, po uprzednim pisemnym poinformowaniu o potrzebie skorygowania uchybień i niedotrzymaniu terminu usunięcia uchybień;
  - b) za każdy dzień nieusprawiedliwionej i niezgodnionej nieobecności w wysokości 1/20 wartości należnej za dany miesiąc.
3. Postanowienia paragrafu 13 i 14 nie wyłączają stosowania zapisów umowy dotyczących możliwości jej rozwiązania.

## § 15

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do:

- a) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- b) złożenia polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 najpóźniej w terminie 30 dni od daty podpisania umowy,
- c) utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia,
- d) zasięgania opinii ordynatora oddziału w przypadkach wątpliwych lub trudnych diagnostycznie,
- e) wykonania we własnym zakresie i na własny koszt aktualnych szkoleń z zakresu bhp i aktualnych badań profilaktycznych, a także niezwłoczne złożenie ich **Udzielającemu Zamówienie**.
- f) zabezpieczenia we własnym zakresie i na własny koszt aktualnych szkoleń z zakresu bhp i aktualnych badań profilaktycznych.

## § 16

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza że:
  - 1) posiada stosowne kwalifikacje zawodowe
  - 2) będzie realizować umowę zgodnie z faktycznie posiadanym wpisem do rejestru działalności gospodarczej,
  - 3) wykonywane usługi określone w § 3 umowy wchodzi w zakres prowadzonej przez Przyjmującego Zamówienie pozarolniczej działalności gospodarczej i samodzielnie ponosi ryzyko gospodarcze związane z prowadzoną przez niego działalnością,
  - 4) samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i inne tytuły wpłat) oraz z Urzędem Skarbowym,
  - 5) posiada aktualne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, które składa jako załącznik do umowy oraz będzie je kontynuować w okresie obowiązywania umowy,
  - 6) posiada aktualne badania sanitarno-epidemiologiczne i zobowiązuje się do przedłożenia ich Udzielającemu Zamówienie,
  - 7) posiada aktualne badania lekarskie, określone odrębnymi przepisami, niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą umową, wystawione przez lekarza medycyny pracy, zobowiązuje się do przedłożenia Udzielającemu Zamówienie tego orzeczenia i będzie je uaktualniał w okresie obowiązywania umowy,
  - 8) zapoznał się z ryzykiem zawodowym obowiązującym na przydzielonym stanowisku,
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się - po wyborze oferty, a przed przystąpieniem do realizacji umowy do:
  - 1) ukończenia szkolenia BHP i PPOŻ,
  - 2) złożenia zaświadczenia o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie wymaganym Ustawą o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym,
  - 3) ukończenia wstępnego szkolenia z zakresu podstawowych zasad zapobiegania zakażeniom szpitalnym przeprowadzonego przez osobę odpowiedzialną za stan epidemiologiczny u Udzielającego Zamówienie,
  - 4) ukończenia wstępnego szkolenia z zakresu zasad i funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością u Udzielającego Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do znajomości i przestrzegania:
  - 1) przepisów określających prawa pacjenta, w szczególności wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
  - 2) przepisów BHP, PPOŻ,
  - 3) przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych,
  - 4) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 jako: RODO),
  - 5) przepisów powszechnie obowiązującego prawa mających zastosowania w trakcie realizacji umowy, przepisów wewnętrznych, w szczególności zarządzeń i instrukcji obowiązujących u Udzielającego Zamówienie oraz do postępowania zgodnie z systemem Zarządzania Jakością, w tym między innymi:
    - a) procedur w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
    - b) obowiązku poddania się okresowej ocenie znajomości Systemu Zarządzania Jakością.
4. Przyjmujący Zamówienie ponosi koszt szkoleń i badań warunkujących możliwość świadczenia usług objętych niniejszą umową.

## §17

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

## § 18

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, 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.
5. Uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.

#### § 19

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

#### § 20

**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.

#### § 21

**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, po uprzednim pisemnym wezwaniu i udzieleniu 14 dni na zaniechanie naruszeń i zapłatę.

#### § 22

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2024r. poz.799), ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej sfinansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2024 poz.146), ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (tj. Dz. U. 2023, poz. 1516 z późn. zm.), ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (tj. Dz. U. 2024, poz. 581) oraz Kodeksu cywilnego (tj. Dz.U. 2023, poz.1610 z późn. zm.).

2. Specyfikacja konkursowa oraz złożona oferta stanowi załącznik do niniejszej umowy dookreślający jej zakres.

#### § 23

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 2022 poz. 1233 z późn.zm.) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.

#### § 24

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

#### § 25

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

#### § 26

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

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**



