

OGŁOSZENIE
O konkursie ofert Nr KO 27/2025
Dyrektora 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. 2025 poz. 450 ze zm.

OGŁASZA

konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowanych przez:

Pielęgniarki/Pielęgniarzy 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:

- w Pracowni Hemodynamicznej **od dnia 11.08.2025 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 tel. 023 67 30 242 oraz na stronie internetowej Szpitala - www.szpitalciechanow.com.pl.

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

- Składanie ofert - **do 07.08.2025 r. do godz. 11.00** Kancelaria Szpitala
- Otwarcie ofert - **07.08.2025 r. godz. 12.00** Sala Seminarna Szpitala
- Rozstrzygnięcie konkursu ofert - **08.08.2025r. godz. 12⁰⁰**

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

z up. Dyrektora

mgr **Magdalena Turowska**
Z-ca Dyrektora
ds. administracyjno-technicznych

SPECYFIKACJA

Podstawa prawna:

art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2025, poz. 450 ze zm.)

I. Postanowienia ogólne

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

PIELĘGNIARKI/PIELĘGNIARZY w :

- Pracowni Hemodynamicznej

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:

PIELĘGNIARKA/PIELĘGNIARZ:

- **Pracowni Hemodynamicznej** - posiadający prawo wykonywania zawodu, specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki oraz posiadający co najmniej 5 letni staż pracy w Pracowni Hemodynamicznej

1.3. **Do obowiązków pielęgniarki/rza w Pracowni Hemodynamicznej w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych w szczególności należy:**

- przygotowanie Sali i pacjenta do zabiegu,
- współpraca z lekarzem w czasie trwania zabiegu,
- czuwanie nad bezpieczeństwem pacjenta podczas pobytu w Pracowni Hemodynamicznej,
- uporządkowanie sali i sprzętu po zabiegu,
- rejestrowanie zabiegu zgodnie z przyjętą procedurą,

1.4 W trybie planowym Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pracowni Hemodynamiki odbywa się w dni powszednie w ustalonych godzinach a w niedziele i święta oraz w dni ustawowo i dodatkowo wolne od pracy w godz. 8.00 do 8.00 dnia następnego.

1.5 Udzielający zamówienia na czas udzielania świadczeń udostępnia przyjmującemu zamówienie sprzęt, aparaturę medyczną, artykuły sanitarne i leki, niezbędne druki, formularze.

1.6 Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Pracowni Hemodynamicznej odbywa się według indywidualnych grafików pracy sporządzonych przez Kierownika Pracowni Hemodynamicznej w porozumieniu z Koordynatorem Oddziału Kardiologicznego, zatwierdzonych przez Dyrektora Szpitala.

1.7 Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do należytej dbałości o użytkowany sprzęt, aparaturę i odpowiedzialności za utratę lub zniszczenie na zasadach określonych przepisami kodeksu cywilnego.

1.8 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 oddziału /pielęgniarkę oddziałową .

1.9 Rozliczenie kontraktu będzie odbywało się na podstawie list obecności potwierdzonych przez Koordynatora oddziału działającego z upoważnienia i w imieniu Udzielającego zamówienia . Personel lekarski dodatkowo przedkłada wykaz pacjentów, u których wykonano zabieg.

1.10 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.

- 1.11 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.
- 1.12 Każdy przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej.
- 1.13 Udzielający zamówienia nie zapewnia przyjmującemu zamówienie odzieży roboczej i posiłków regeneracyjnych.
- 1.14 Każdy oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę na jeden przedmiot zamówienia.
- 1.15 Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do nie podpisania umowy z przyjmującym zamówienie w przypadku, nie podpisania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
- 1.16 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.
- 1.17 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

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
 - Aktualne zaświadczenie o ochronie radiologicznej pacjenta (dla osób wykonujących i nadzorujących wykonywanie badań i zabiegów przy użyciu promieniowania jonizującego)
- 2.2. Komisja konkursowa w części jawnej może zażądać przedstawienia do wglądu oryginałów przedstawionych kserokopii.

2 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 07.08.2025r. 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.

3 Otwarcie ofert i ich ocena

- 4.1. Otwarcie ofert nastąpi w **dniu 07.08.2025r. 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 Pracowni Hemodynamicznej **od dnia 11.08.2025r. 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.

z up. Dyrektora

mgr Małgorzata Turowska
Z-ca Dyrektora
ds. administracyjno-technicznych

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

Niniejszym składam ofertę na przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych w :

Pracowni Hemodynamicznej**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:

Pielęgniarka/Pielęgniarz w:**- Pracowni Hemodynamicznej :**

..... zł/godz. – udzielnie świadczeń zdrowotnych w normalnej ordynacji (iloczyn udokumentowanej liczby godzin udzielanych świadczeń przez stawkę za godzinę);

..... zł/godz. – poza normalna ordynacją (gotowość pod telefonem do udzielania świadczeń);

..... zł/godz. – za czas po przybyciu na wezwanie w miejscu udzielania świadczeń;

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 NR..... NA UDZIELANIE SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTNYCH
w zakresie Pracowni Hemodynamicznej

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

..... – prowadzącą/yw działalność pod nazwą zam. Wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem księgi rejestrowej oraz wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej NIP:, REGON, numer prawa wykonywania zawodu.....

zwaną 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 2025 r. poz.450 ze zm.)

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych dla szacunkowej liczby 300 000 pacjentów uprawnionych do świadczeń zdrowotnych.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wszelkich czynności służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innych działań wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
3. Do obowiązków przyjmującego zamówienie w Pracowni Hemodynamicznej należy w szczególności:
 - a) przygotowanie sali i pacjenta do zabiegu
 - b) współpraca z lekarzem w czasie trwania zabiegu
 - c) czuwanie nad bezpieczeństwem pacjenta podczas pobytu w Pracowni Hemodynamicznej
 - d) uporządkowanie Sali i sprzętu po zabiegu
 - e) rejestrowanie zabiegu zgodnie z przyjętą procedurą
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że przyjmuje do realizacji przedmiot zamówienia, o którym mowa w ust. 1-3 i w zakresie udzielonego zamówienia oraz na zasadach określonych w niniejszej umowie, a Udziałający zamówienia zobowiązuje się do zapłacenia ze środków publicznych za wykonanie zamówienia.
5. Udziałający zamówienia powierza Przyjmującemu zamówienie nadzorowanie pracy pielęgniarek i techników rtg Pracowni Hemodynamicznej. Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązki i uprawnienia wynikające z powierzonej funkcji.

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych wymienionych w § 1 na rzecz udzielającego zamówienie w okresie **11.08.2025r. do dnia 31.12.2025r.**
2. Przyjmujący zamówienie, posiada kwalifikacje wymagane przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem umowy.
3. Praca będzie wykonywana w systemie zmianowym, wg harmonogramu ustalonego przez Udziałającego zamówienie w terminie do 25 dnia każdego miesiąca na miesiąc następny. Harmonogram akceptuje Kierownik Pracowni Hemodynamicznej, a w czasie jego nieobecności osoba wskazana przez Udziałającego zamówienie. Harmonogram zatwierdza zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa działający w imieniu Udziałającego Zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się bieżącego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej w Pracowni Hemodynamiki w wersji papierowej, a także dokonywania zapisów w obowiązującym systemie informatycznym oraz innej dokumentacji, do której prowadzenia zobowiązany jest Udziałający zamówienia. Zapisy w dokumentacji papierowej mają być zbieżne z zapisami w systemie informatycznym.
5. **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. kardiologia@szpitalciechanow.com.pl. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się ponadto do bieżącego zapoznawania się ze zmianami tych regulacji.
6. 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.
7. Przyjmujący Zamówienie w wykonywaniu swoich obowiązków organizacyjnie podlega Pielęgniarsce Oddziałowej Oddziału Kardiologicznego działającego w imieniu Udziałającego zamówienie.

§ 3

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
 - a) realizacji przedmiotu zamówienia z należytą starannością, dostępnymi metodami i środkami oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej respektując prawa pacjenta,
 - b) do realizacji przedmiotu umowy w pomieszczeniach Udzielającego zamówienie z użyciem jego sprzętu i aparatury medycznej,
 - c) prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
 - d) prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości statystycznej w zakresie przedmiotu zamówienia,
 - e) prowadzenia książki raportów pielęgniarstwa,
 - f) przestrzegania przepisów porządkowych obowiązujących u Udzielającego zamówienie,
 - g) współpracy z pracownikami medycznymi oraz innym personelem Udzielającego zamówienie, w celu zapewnienia pacjentom kompleksowej i ciągłej opieki zdrowotnej,
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się realizować przedmiot zamówienia zgodnie z zasadami i warunkami obowiązującymi Udzielającego Zamówienie na podstawie kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie może zlecić zastępcy udzielanie świadczeń objętych przedmiotem umowy, jedynie po uzyskaniu pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie odpowiada za czyny (działania i zaniechania) zastępcy jak za czyny własne.
3. Koszty zastępstwa ponosi Przyjmujący zamówienie.

§ 5

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.).

§ 6

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z wykonania umowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1.
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 Kierownika Pracowni Hemodynamicznej, a w przypadku jego nieobecności osoby wskazane przez Udzielającego zamówienie.

§ 7

1. Należność za realizację przedmiotu zamówienia w Pracowni Hemodynamicznej stanowi:
 - a) za udzielenie świadczeń zdrowotnych w normalnej ordynacji –iloczyn udokumentowanej liczby godzin udzielanych świadczeń przez stawkę za godzinę**złotych.**
 - b) za udzielanie świadczeń zdrowotnych poza normalną ordynacją i w dni wolne od pracy - gotowość do świadczenia usług medycznych pod telefonem iloczyn udokumentowanej liczby godzin udzielanych świadczeń przez stawkę za godzinę **złotych,**
 - c) po przybyciu na wezwanie w miejscu udzielania świadczeń iloczyn udokumentowanej liczby godzin udzielanych świadczeń przez stawkę za godzinę **złotych.**
2. Realizacja przedmiotu zamówienia rozliczana będzie w okresach miesięcznych.
3. Należności wynikające z § 7 ust. 1 z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy Udzielający zamówienie wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 21 dni po dniu dostarczenia przez Przyjmującego zamówienie faktury/rachunku wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 6.
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.
6. Strony ustalają, iż łączna wartość umowy nie może przekroczyć kwoty **250 000 złotych brutto**(słownie: dwieście pięćdziesiąt tysięcy zł brutto).

§ 8

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.

§ 9

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę medyczną.
2. Przyjmujący zamówienie jest odpowiedzialny za uszkodzenie lub utratę rzeczy, o których mowa w ust. 1 jeżeli używa ich w sposób sprzeczny z umową lub z właściwościami albo przeznaczeniem rzeczy, lub gdy nie będąc do tego upoważniony powierza rzeczy innej osobie.

§ 10

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:
 1. niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego,
 2. przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym,
 3. nie prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny,
 4. 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 obowiązków 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.

§ 11

1. Niezależnie od § 10 Udzielającemu zamówienie przysługuje prawo nałożenia na Przyjmującego zamówienie kary umownej :
 - a. za każde uchybienie w prowadzeniu dokumentacji w tym 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 nieuzgodnionej nieobecności w wysokości 1/20 wartości należnej za dany miesiąc.
2. Postanowienia paragrafu 10 i 11 nie wyłączają stosowania zapisów umowy dotyczących możliwości jej rozwiązania.

§ 12

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,
3. utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia,
4. zasięgania opinii ordynatora 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 ochrony radiologicznej, bhp i aktualnych badań profilaktycznych, a także niezwłocznego złożenia ich Udzielającemu Zamówienie.
7. Poddanie się okresowej ocenie pracownika, w związku z Systemem Zarządzania Jakością jaki funkcjonuje u Udzielającego zamówienie.

§ 13

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

1. z upływem czasu, na który została zawarta,
2. na mocy porozumienia stron z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia,
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.

§ 14

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 zawieszone,
2. przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Udzielającego zamówienia**,
3. nie dotrzymał warunków określonych w § 7 niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
4. w sposób rażąco naruszył postanowienia niniejszej umowy.

§ 15

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.

§ 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 obowiązujących prawa mających zastosowanie 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

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.

§ 18

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2025r. poz.450), ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej sfinansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2024 poz.146), ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (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.

§ 19

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

§ 20

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

§ 21

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

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ

miesiąc.....rok.....

(imię i nazwisko)

Pracownia Hemodynamiczna

(miejsce udzielania świadczeń)

DZIEŃ miesiąca	Godziny od - do w normalnej ordynacji	Godziny od - do po przybyciu	Godziny od - do gotowość do udzielania świadczeń
Razem			

pieczęć i podpis Przyjmującego zamówienie

pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej

