

OGŁOSZENIE
o konkursie ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych
Nr KO 16/2026 z dnia 24.02.2026

**Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie z siedzibą w Ciechanowie,
06-400 Ciechanów, ul. Powstańców Wielkopolskich 2**

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 udzielenie świadczeń zdrowotnych KOD CPV: 85111400-4, w zakresie rehabilitacji w Oddziałach Szpitalnych w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie

Informacje o warunkach konkursu na stronie internetowej www.szpitalciechanow.com.pl

Czas trwania umów: **01.03.2026 r. do 30.09.2027 r.**

Liczba umów – 2

Termin i miejsce składania ofert: **do 26.02.2026r. do godz. 11.00** Kancelaria Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2

Termin i miejsce rozstrzygnięcia postępowania konkursowego : **27.02.2026r. godz. 12:00, Sala Seminaryjna** Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2

Konkurs ofert skierowany jest do osób nie zatrudnionych na umowę o pracę w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie z chwilą podpisania umowy cywilnoprawnej.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia Konkursu ofert bez podania przyczyny.

Oferent ma prawo składania protestów i odwołań dotyczących konkursu zgodnie z art.153 i art. 154 ust.1,2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 146).

Osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami:

1. Klaudia Morawska – statystyk medyczny Dział Kadr, Płac i Organizacji- tel. 23 6730242
2. Kamila Ozdarska – statystyk medyczny- koordynator Dział Kadr, Płac i Organizacji - tel. 23 6730242


DYREKTOR
Andrzej Juliusz Kamasa



SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT („SWKO”) NR **KO 16/2026** Z DNIA
24.02.2026 R.
NA USŁUGI ŚWIADCZONE PRZEZ REHABILITANTÓW W ZAKRESIE REHABILITACJI W
ODDZIAŁACH SZPITALNYCH W SPECJALISTYCZNYM SZPITALU WOJEWÓDZKIM W
CIECHANOWIE OKREŚLONE KODEM CPV 85111400-4

I. PODSTAWA PRAWNA

1. **USTAWA z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej** (t. j. Dz.U. 2025 poz. 450 z późn. zm.).
2. **USTAWA z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** (t. j. Dz.U. 2024 poz. 146 z późn. zm.).

II. DEFINICJE

1. **Przedmiot umowy/przedmiot konkursu ofert** oznacza udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 wzoru umowy.
2. **Oferent** oznacza ubiegającego się o zamówienie, który złożył ofertę w ramach niniejszego konkursu ofert.
3. **Przyjmujący zamówienie** oznacza oferenta składającego ofertę w niniejszym konkursie ofert, którego oferta - w wyniku rozstrzygnięcia postępowania – została wybrana.
4. **Udzielający zamówienie** oznacza Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie (SSW), z siedzibą w Ciechanowie, pod adresem: ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów, Polska. Adres korespondencyjny jak wyżej.

III. PRZEDMIOT UMOWY

1. **Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, z dziedziny rehabilitacji leczniczej, które określane są jako „świadczenia zdrowotne” na rzecz pacjentów oddziałów szpitala oraz pacjentów w Pododdziale Medycyny Paliatywnej a w szczególności:**
 - 1) Udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie planowym w zakresie rehabilitacji leczniczej, obejmujących kompleksowy proces usprawniania pacjenta, w szczególności: kwalifikację do rehabilitacji, przeprowadzenie niezbędnej diagnostyki funkcjonalnej, realizację indywidualnego programu terapeutycznego (w tym fizjoterapii) monitorowanie postępów terapii, a także wszelkie świadczenia związane z przebiegiem procesu rehabilitacyjnego oraz prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
 - 2) Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się według harmonogramu pracy ustalonego przez Przyjmującego Zamówienie w porozumieniu z Udzielającym Zamówienie.
 - 3) Świadczenia będą wykonywane w:
 - a) **Oddziale Onkologiczno-Hematologicznym w tym w Pododdziale Medycyny Paliatywnej**
 - b) **Pododdziale Medycyny Paliatywnej – Hospicjum Domowe**
 - c) **Oddziale Wewnętrznym wraz z pododdziałami**
 - d) **Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w tym w Poradni Leczenia Bólu**
 - e) **Oddziale Neonatologicznym**
 - f) **Oddziale Kardiologicznym**
 - g) **Oddziale Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Bariatrycznej**
 - h) **Oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej – w soboty i niedziele**
 - i) **Oddziale Neurologicznym – w soboty i niedziele**
 - 4) Szczegółowy czas udzielania świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu określa harmonogram, każdorazowo ustalany w drodze porozumienia przez strony umowy.

2. Udzielający zamówienia na czas udzielania świadczeń udostępnia przyjmującemu zamówienie sprzęt, aparaturę medyczną, artykuły sanitarne i leki, niezbędne druki, formularze.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do należytej dbałości o użytkowany sprzęt, aparaturę i odpowiedzialności za utratę lub zniszczenie na zasadach określonych przepisami kodeksu cywilnego.
4. 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.
5. Rozliczenie kontraktu będzie odbywało się na podstawie comiesięcznych sprawozdań z wykonania umowy wg wzoru stanowiącego załączniki do umowy.
6. 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.
7. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej.
8. Udzielający zamówienia nie zapewnia przyjmującemu zamówienie odzieży roboczej i posiłków regeneracyjnych.
9. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do nie podpisania umowy z przyjmującym zamówienie w przypadku, nie podpisania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
10. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność prawną i fizyczną za wystawione niezgodnie z obowiązującymi przepisami druki oraz inne zaświadczenia i druki firmowe podpisane i opieczątowane przez Przyjmującego zamówienie.
11. 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.
12. 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.

IV. ZASADY WSPÓŁPRACY, WYMAGANIA I OŚWIADCZENIA

1. Przyjmujący zamówienie/oferent oświadcza, iż jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą (zgodnie z art. 2 ust.1 oraz art. 26 ust. 1 i 2 Ustawy o działalności leczniczej, Dz.U. 2025 poz. 450 z późn.zm.) i posiada wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę właściwego dla siedziby podmiotu.
2. Przyjmujący zamówienie/oferent oświadcza, iż posiada ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej obejmujące szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, spełniające wymogi Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2025 poz. 272) i będzie ją utrzymywał przez cały okres obowiązywania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej na podstawie niniejszego konkursu ofert.
3. Przyjmujący zamówienie/oferent oświadcza, iż będzie realizował przedmiot umowy określony w § 1 wzoru umowy w miejscach świadczenia usług przez Przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
4. Przyjmujący zamówienie/oferent oświadcza, iż znajduje się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu umowy/konkursu ofert.

5. Przyjmujący zamówienie/oferent oświadcza, iż posiada uprawnienia niezbędne do wykonywania usług, objętych przedmiotem umowy/konkursu oraz dysponuje niezbędną wiedzą, doświadczeniem i potencjałem technicznym.
6. Przyjmujący zamówienie/oferent oświadcza, iż świadczyć będzie usługi objęte przedmiotem umowy/konkursu ofert na wysokim poziomie jakościowym, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, sztuką i etyką zawodu oraz postanowieniami umowy.
7. Ofertę składa oferent dysponujący odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym postępowaniem konkursowym **to jest:** posiada stosowne kwalifikacje określone w ustawie z dnia 25 września 2015r. o zawodzie fizjoterapeuty, posiada prawo wykonywania zawodu na terenie RP, o którym mowa w art. 101 ustawy o działalności leczniczej.
8. Oferent jest zobowiązany do posiadania wpisu we właściwym rejestrze o wykonywaniu działalności leczniczej.
9. Oferta musi być kompletna, złożona zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym SWKO, musi zawierać wszystkie wymagane oświadczenia i dokumenty określone na formularzu ofertowym, **w tym m.in. informację z KRK o karalności tzw. „zapytanie o karalność” do uzyskania w Biurze Informacji Sądowej elektronicznie lub osobiście.**
10. Oferty zawierające propozycje rozwiązań alternatywnych lub wariantowych nie będą brane pod uwagę.
11. Liczba deklarowanych przez oferenta usług **nie może być wyższa niż 235 godzin miesięcznie.**
12. Przyjmujący zamówienie/oferent oświadcza, iż podczas udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy, stosować będzie zasady wynikające z następujących przepisów:
 - a) Obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24 marca 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. 2025 poz. 450 z późn. zm.),
 - b) Obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 16 stycznia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2024 poz. 146 z późn. zm.) oraz odpowiednich zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia określających warunki realizacji świadczeń zdrowotnych,
 - c) Obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 sierpnia 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781),
13. Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta na czas określony **19 miesięcy** od dnia zawarcia umowy.
14. Przyjmujący zamówienie/oferent oświadcza, iż uzyskał od Udzielającego zamówienie wszystkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia oferty.

V. OFERTA

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:
 - 1) Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu i wzorem umowy,
 - 2) Dane Oferenta: imię, nazwisko i nazwę firmy oraz adres, telefon kontaktowy i adres mail,
 - 3) Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub wypis z księgi rejestrowej w przypadku podmiotów leczniczych lub indywidualnych praktyk lekarzy i lekarzy dentyków,
 - 4) Kserokopie dokumentów potwierdzających nabycie kwalifikacji zawodowych:
 - dyplomu ukończenia uczelni,
 - prawa wykonywania zawodu,

- zaświadczenia o posiadanych specjalizacjach lub dokument potwierdzający odbywanie specjalizacji lub zakończenie specjalizacji bez uzyskania dyplomu specjalisty,
 - zaświadczenia o odbytych kursach potwierdzających umiejętności
 - oświadczenie o doświadczeniu (ilość lat) w pracy w zakresie rehabilitacji.
- 5) Kserokopie poniższych dokumentów:
 - aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy o określonym charakterze zgodnym z przedmiotem zamówienia wraz z badaniami sanitarno-epidemiologicznymi,
 - aktualne zaświadczenie bhp i p/poż
 - aktualna polisa odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zgodnych z przedmiotem zamówienia,
 - zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego – kartoteka karna
 - 6) wypełniony i podpisany formularz oferty wraz ze wskazanymi w nim załącznikami – załącznik nr 1 do SWKO. Załączniki w formie kserokopii muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Oferenta poprzez opatrzenie ich datą i podpisem lub przez pracownika Działu Kadr, Płac i Organizacji po okazaniu przez oferenta oryginałów dokumentów,
 - 7) wypełniony i podpisany formularz cenowy — załącznik nr 2 do SWKO,
 - 8) podpisany wzór umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych - załącznik nr 3 do SWKO,
 - 9) wypełniony i podpisany formularz oceny kryteriów wyboru ofert – załącznik nr 4 do SWKO,
 - 10) podpisany wydruk niniejszego SWKO.
2. Oferty należy składać w siedzibie Udzielającego zamówienie w Kancelarii Szpitala **do dnia 26.02.2026r. do godz. 11:00**, lub w formie elektronicznej opatrzonej (oferta i załączniki) kwalifikowanym podpisem elektronicznym na adres e-mailowy: kadry@szpitalciechanow.com.pl.
 3. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, w sposób zapewniający jej czytelność i podpisana przez Oferenta na zewnątrz. Złożenie oferty w innym języku spowoduje jej odrzucenie.
 4. Rozpatrzeniu w postępowaniu konkursowym podlegają wyłącznie Oferty złożone w terminie i miejscu wskazanym w ogłoszeniu o konkursie ofert. Oferty złożone po terminie podlegają zwróceniu bez otwierania.
 5. Oferty składa się na adres wskazany w ogłoszeniu w formie pisemnej, elektronicznej z podpisem kwalifikowanym lub podpisem zaufanym (o ile te formy zostały dopuszczone w ogłoszeniu), pod rygorem nieważności wraz z wymaganymi załącznikami w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem: „Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w postępowaniu konkursowym nr **KO ...16...../2026**. ze wskazaniem osoby/podmiotu składającego oraz danymi adresowymi.
 6. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego zamówienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jako ofertę z dopiskiem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie oferty”.
 7. Oferent może zwracać się do Udzielającego zamówienie o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z warunkami konkursu i sposobem przygotowania oferty, kierując swoje zapytania mailowo na adresy jak niżej w terminie **do dnia 25.02.2026r. do godz. 11:00**
 8. Pracownicy Udzielającego zamówienie upoważnieni do kontaktowania się drogą mailową z Oferentami:
 - a) w sprawach merytorycznych: metorg@szpitalciechanow.com.pl lub sorg@szpitalciechanow.com.pl
 - b) Oferent może zwrócić się do Udzielającego zamówienie o udostępnienie edytowalnych dokumentów stanowiących załączniki do SWKO.

9. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oraz złożeniem ofert ponosi Oferent, niezależnie od wyniku konkursu.
10. Kopie składanych dokumentów Oferent powinien potwierdzić za zgodność z oryginałem, opatrzyć datą i czytelnym podpisem.
11. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

VI. ROZSTRZYGNĘCIE KONKURSU

1. Otwarcie ofert nastąpi dnia **26.02.2026r. o godzinie 12.00** w siedzibie Udzielającego zamówienie w Sali Seminaryjnej.
2. Oferenci mogą być obecni podczas otwarcia ofert, jak również uczestniczyć w części jawnej posiedzenia Komisji Konkursowej, składać oświadczenia oraz wyjaśnienia.
3. Odrzuceniu podlegają oferty:
 - a) złożone po terminie wskazanym w ogłoszeniu,
 - b) zawierające nieprawdziwe informacje,
 - c) jeśli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń zdrowotnych,
 - d) zawierające rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu umowy/przedmiotu konkursu ofert,
 - e) nieważne na podstawie odrębnych przepisów,
 - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,
 - g) złożone przez Oferenta, który nie spełnia wymaganych warunków określonych w przepisach prawa lub warunków określonych w ogłoszeniu o konkursie lub w Szczegółowych warunkach konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - h) złożoną przez Oferenta, z którym w ostatnich 5 latach poprzedzających ogłoszenie postępowania została rozwiązana przez Udzielającego zamówienie umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie.
4. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
5. Jeżeli w toku Konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony na tych samych warunkach Konkurs ofert nie wpłynęło więcej ofert.
6. Udzielający zamówienie może unieważnić postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, gdy:
 - a) nie wpłynęła żadna oferta,
 - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem powyższego punktu nr 5,
 - c) odrzucono wszystkie oferty,
 - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, jaką Udzielający zamówienie przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych w danym postępowaniu,
 - e) wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienie, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
7. Komisja konkursowa bada w szczególności:
 - a) Kompletność złożonej dokumentacji ofertowej,
 - b) Wartość oferty,
 - c) Pozostałe kryteria wyboru ofert.
8. Rozstrzygającym kryterium wyboru ofert będzie suma punktów uzyskanych na podstawie kryteriów :
 - a) jakość (kwalifikacje zawodowe),

- b) kompleksowość (posiadane doświadczenie zawodowe, które gwarantuje możliwość udzielania świadczeń z uwzględnieniem wszystkich etapów procesów diagnostycznych i terapeutycznych) – waga 10%
- c) ciągłość (oferowany czas trwania umowy);
- d) dostępność (oferowana liczba godzin w miesiącu)- waga 10%
- e) średnia cena za wykonywane usługi - waga 40%
- f) średnia cena za wykonane zabiegi rehabilitacyjne – waga 40%

Maksymalna liczba punktów do uzyskania przez oferenta wynosi.

- 1) **Ad a. jakość** – komisja konkursowa bierze pod uwagę oferty kandydatów posiadających stosowne kwalifikacje określone w ustawie z dnia 25 września 2015r. o zawodzie fizjoterapeuty: kryterium musi być spełnione w 100%

Ad b. ciągłość – kryterium musi być spełnione w 100% długość trwania umowy określona w konkursie do 30.09.2027r.

Ad c. dostępność - komisja konkursowa bierze pod uwagę zaoferowaną miesięczną liczbę godzin wykonywania świadczeń przez 1 lekarza: 1) powyżej 160 godzin – 2 pkt. 2) do 160 godzin – 1 pkt.

Komisja konkursowa odrzuca oferty z deklarowaną liczbą godzin niższą niż wymagana w warunkach konkursu

Ad d. cena za udzielanie świadczeń – komisja konkursowa wylicza ocenę wg wzoru:

Ocena ceny= cena najniższa/cena oferenta x 3 pkt.

Cena nie może przewyższać ceny skalkulowanej w maksymalnej wartości oferty.

Ocena końcowa zostanie wyliczona wg wzoru:

Ocena= (liczba punktów za kompleksowość x 10%) + (liczba pkt. za dostępność x 10%)+ (liczba punktów za średnią cenę za wykonane usługi x 40%) + (liczba punktów za średnią cenę za wykonane zabiegi rehabilitacyjne x 40%)

Komisja konkursowa dokonuje oceny złożonych ofert kierując się wszystkimi kryteriami określonymi w konkursie oraz sporządza protokół i informację o rekomendowanym rozstrzygnięciu postępowania.

- 9. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie oraz zamieszczając ogłoszenie na stronie internetowej Szpitala.
- 10. W toku Postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania, oferent może w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności i złożyć umotywowany protest.
- 11. Protest nie przysługuje na:
 - a) niedokonanie wyboru oferty;
 - b) unieważnienie postępowania.
- 12. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 13. Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest.
- 14. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
- 15. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu.
- 16. W przypadku uwzględnienia protestu, Komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
- 17. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu zamieszcza się niezwłocznie na stronie internetowej Szpitala.
- 18. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Szpitala w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.

19. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
20. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania.
21. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.
22. Informację o wniesieniu odwołania i jego rozpatrzeniu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala.
23. O wniesieniu i rozstrzygnięciu odwołania Udzielający zamówienie niezwłocznie informuje w formie pisemnej pozostałych Oferentów.
24. W przypadku uwzględnienia odwołania Udzielający zamówienie powtarza konkurs ofert.

VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert.
2. Udzielający zamówienie, w przypadku, gdy złożone oferty/złożona oferta przewyższają kwotę, którą zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, zastrzega sobie prawo przeprowadzenia negocjacji cenowych i w dalszej kolejności zaproszenia Oferentów/Oferenta do składania ofert dodatkowych. Negocjacje zostaną przeprowadzone z co najmniej z dwoma Oferentami, o ile w konkursie weźmie udział więcej niż jeden Oferent. Powyższe dotyczy oferentów, których oferty nie zostały odrzucone.

VIII. ZAŁĄCZNIKI

1. Załącznik nr 1 – Formularz oferty
2. Załącznik nr 2 - Wzór umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych
3. Załącznik nr 3 - Formularz oceny kryteriów wyboru ofert
4. Załącznik nr 4 – Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych - informacja dla biorących udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne

Podpis Kierownika Udzielającego Zamówienie

.....

DYREKTOR
Andrzej Juliusz Kamasa

OŚWIADCZENIE OFERENTA

(osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu na zewnątrz):

ZAPOZNAŁEM SIĘ Z NINIEJSZYMI SZCZEGÓLOWYMI WARUNKAMI KONKURSU OFERT („SWKO”) NR KO 16...../2026 NA USŁUGI ŚWIADCZONE PRZEZ REHABILITANTÓW W ZAKRESIE REHABILITACJI W ODDZIAŁACH SZPITALNYCH W SPECJALISTYCZNYM SZPITALU WOJEWÓDZKIM W CIECHANOWIE OKREŚLONE KODEM CPV 85111400-4

wraz z załącznikami i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń

Data i podpis Oferenta

.....

.....



FORMULARZ OFERTY

Niniejszym, zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych nr KO16...../ 2026 r. w zakresie:

Rehabilitacji w Oddziałach Szpitalnych w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie

Dane oferenta

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

Adres

Telefon adres e-mail:

Posiadane specjalizacje

Numer właściwego rejestru

NIP.....

REGON

Nr księgi rejestrowej

Oferta cenowa

Przedmiot zamówienia zobowiązuję się wykonywać za kwotę

ZABIEGI:	Maksymalna liczba godzin miesięcznie	STAWKA (zł./godz.)
Zabiegi fizjoterapeutyczne w Oddziale Onkologiczno – Hematologicznym w tym w Pododdziale Medycyny Paliatywnej	40	
Zabiegi fizjoterapeutyczne w Pododdziale Medycyny Paliatywnej – HOSPICJUM DOMOWE	70	
Zabiegi kinezyterapii Oddziale Wewnętrznym wraz z pododdziałami	20	
Zabiegi kinezyterapii Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w tym Poradnia Leczenia Bólu	10	
Zabiegi kinezyterapii Oddziale Neonatologicznym	10	
Zabiegi kinezyterapii Oddziale Kardiologicznym	10	
Zabiegi fizjoterapeutyczne w Oddziale Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Onkologicznej (Chirurgiczne leczenie otyłości)	20	
Zabiegi kinezyterapii w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – w soboty i niedziele.	35	
Zabiegi kinezyterapii w Oddziale Neurologicznym– w soboty i niedziele.	20	



ZABIEGI KOMERCYJNE realizowane w Zakładzie Rehabilitacji i Fizjoterapii Ciechanowskiego Centrum Rehabilitacji.	Maksymalna liczba godzin miesięcznie	Stawka za zabieg (zł)
PAKIET ZABIEGÓW (Terapia indywidualna+ 2 wybrane zabiegi fizykoterapeutyczne)	X	
Terapia indywidualna (z udziałem fizjoterapeuty) (Terapia manualna, PNF, neuromobilizacje, mobilizacje, terapia blizn, ćw. bierne, i inne z udziałem fizjoterapeuty)	X	
Kinesiology Taping	X	
Ćwiczenia: czynne wolne/czynne wolne z oporem, równoważne, koordynacji ruchowej, stretching, reedukacja chodu	X	
Ćwiczenia: wspomagane/ samowspomagane, izometryczne czynne w odciążeniu/w odciążeniu z oporem,	X	
Wyciąg kręgosłupa	X	
Elektroterapia (prądy interferencyjne IF, TENS, prądy diadynamiczne DD, prądy Kotza, elektrostymulacja, tonoliza, galwanizacja, jonoforeza)	X	
Ultradźwięki, Fonoforeza	X	
Laseroterapia (punktowa, skaner)	X	
Pole magnetyczne stałej i niskiej częstotliwości (magnetronik)	X	
Pole elektromagnetyczne stałej i niskiej częstotliwości(terapuls)	X	
Diatermia krótko/mikrofalowa	X	
Sollux	X	
Krioterapia miejscowa(jedna okolica)	X	
Kriokomora (jeden zabieg)	X	
Sauna	X	
Hydromasaż całkowity	X	
Hydromasaż segmentarny kr. L-S + KKD	X	
Kąpiel wirowa kończyn	X	
Masaż klasyczny(jednej okolicy)	X	
Masaż klasyczny całego kręgosłupa	X	
Masaż mechaniczny – aquavibron (jednej okolicy)	X	
Masaż limfatyczny ręczny (jednej okolicy)	X	
Drenaż limfatyczny mechaniczny(BOA)	X	
Konsultacja fizjoterapeutyczna	X	
Pakiet kriokomora (10 zabiegów przy jednorazowej płatności)	X	

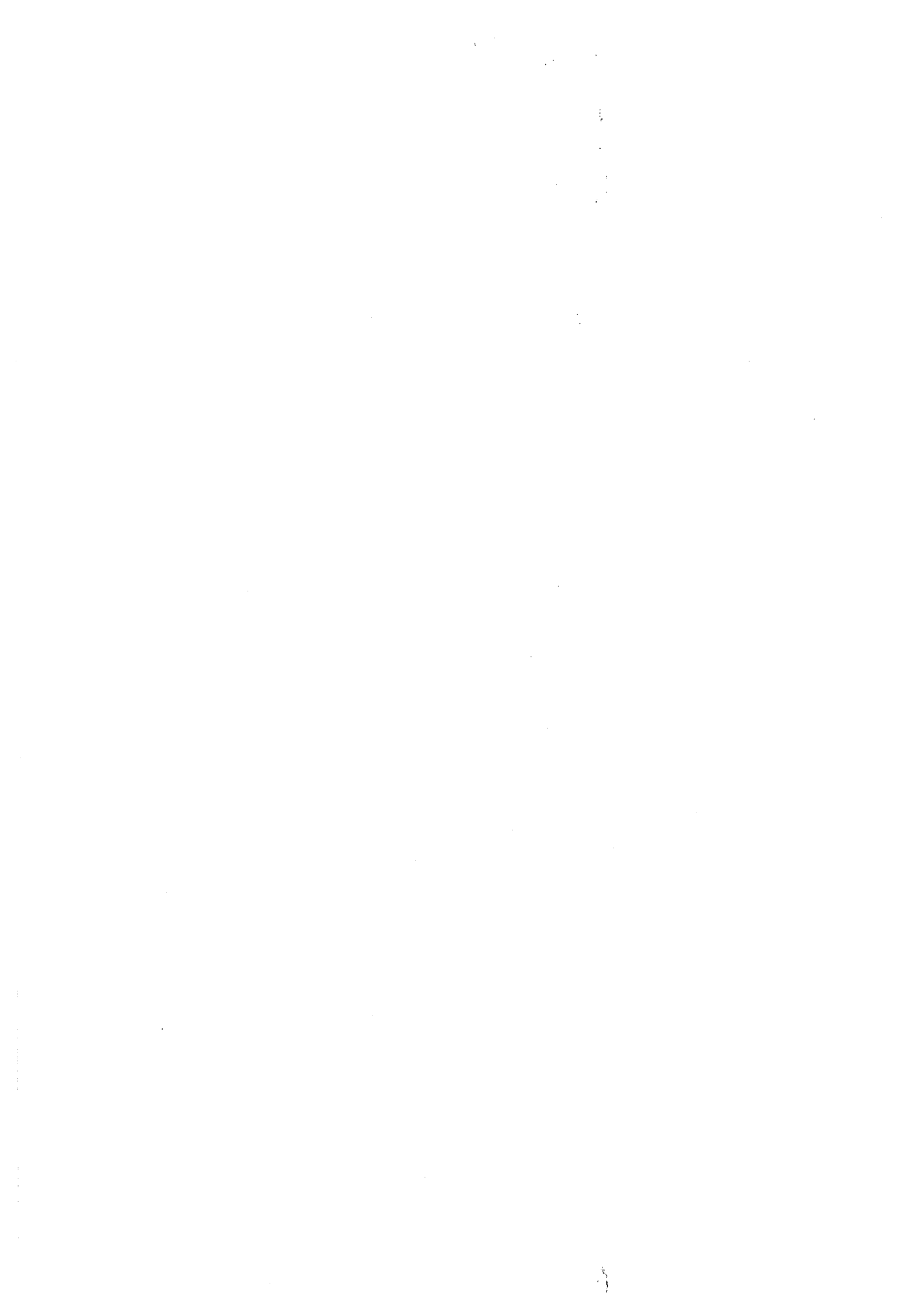
Oświadczenia

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy.
2. Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności, świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS.
3. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na okres obowiązywania umowy.
4. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia w ilości:
 - powyżej maksymalnej miesięcznej liczby godzin wynikającej z powyższej tabeli
 - poniżej maksymalnej miesięcznej liczby godzin wynikającej z powyższej tabeli
/odpowiednie zaznaczyć znakiem x/
5. 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**

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 Śródmieścia, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru
Sądowego, posiadającym NIP 566-10-19-200 oraz REGON 000311622

reprezentowanym przez **Andrzeja Kamasę – Dyrektora**
zwanym dalej **Udzielającym Zamówienie lub Szpitalem**
a

.....

Wpisanym do rejestru praktyk zawodowych nr prowadzącym działalność
gospodarczą pod nazwą adresem
.....NIP.....REGON.....
telefon e-mail

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 2025 r. poz.450 ze zm.)

§ 1

Strony zawierają niniejszą umowę na podstawie art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o
działalności leczniczej w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na udzielanie świadczeń
zdrowotnych przeprowadzonego przez Udzielającego Zamówienie.

§ 2

Cel umowy

Celem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie na
rzecz Udzielającego Zamówienie w zakresie i na warunkach określonych w postanowieniach
niniejszej umowy.

§ 3

Przedmiot umowy

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych z dziedziny rehabilitacji leczniczej zwanymi dalej
jako „świadczenia zdrowotne” na rzecz:
 - 1) pacjentów oddziałów Szpitala, nie więcej niż godzin/miesięcznie w
zakresie zabiegów kinezyterapii,

- 2) pacjentów w Pododdziale Medycyny Paliatywnej (hospicjum stacjonarne, hospicjum domowe), nie więcej niż godzin/miesięcznie w zakresie zabiegów fizjoterapeutycznych.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych z dziedziny rehabilitacji leczniczej zwanymi dalej jako „świadczenia zdrowotne” w ramach zabiegów komercyjnych w zakresie zabiegów fizjoterapeutycznych i masażu leczniczego w Zakładzie Rehabilitacji i Fizjoterapii Ciechanowskiego Centrum Rehabilitacji.

§ 4

Miejsca i czas udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie względem pacjentów ze wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala na zlecenie lekarza w przypadku świadczeń komercyjnych także na rzecz pacjentów zgłaszających się do Zakładu Rehabilitacji i Fizjoterapii Ciechanowskiego Centrum Rehabilitacji.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 5

Oświadczenia i zobowiązania Przyjmującego Zamówienie

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza że:
 - 1) posiada stosowne kwalifikacje określone w ustawie z dnia 25 września 2015r. o zawodzie fizjoterapeuty,
 - 2) posiada prawo wykonywania zawodu na terenie RP,
 - 3) będzie realizować umowę zgodnie z faktycznie posiadanym wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 101 ustawy o działalności leczniczej,
 - 4) 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,
 - 5) samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i inne tytuły wpłat) oraz z Urzędem Skarbowym,
 - 6) posiada aktualne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, które składa jako załącznik do umowy oraz będzie je kontynuować w okresie obowiązywania umowy,
 - 7) posiada aktualne badania sanitarno-epidemiologiczne i zobowiązuje się do przedłożenia ich Udzielającemu Zamówienie,
 - 8) 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,
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:
 - 1) procedur w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - 2) obowiązku poddania się okresowej ocenie znajomości Systemu Zarządzania Jakością,
 - 3) dotyczących tzw. sygnalistów.
4. Przyjmujący Zamówienie ponosi koszt szkoleń i badań warunkujących możliwość świadczenia usług objętych niniejszą umową.

§ 6

Zakres realizowanych świadczeń

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych polegających na sprawowaniu opieki nad pacjentami Udzielającego Zamówienie w zakresie objętym umową, a także dokonywania na bieżąco bądź niezwłocznie po wykonanym świadczeniu zdrowotnym zapisów pod własnym loginem w systemie informatycznym dedykowanym do prowadzenia dokumentacji medycznej Udzielającego Zamówienie oraz innej dokumentacji, do której prowadzenia zobowiązany jest Udzielający Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych polegających na sprawowaniu opieki fizjoterapeutycznej nad pacjentami hospitalizowanymi, w szczególności w celu zapobieżenia powstaniu dysfunkcji ruchowej związanej z przebiegiem chorobowym.
3. Przyjmujący Zamówienie w ramach realizacji świadczeń na rzecz pacjentów hospitalizowanych oraz w hospicjum domowym zobowiązany jest w szczególności do dokonania oraz udokumentowania:
 - 1) oceny stanu funkcjonalnego pacjenta przed rozpoczęciem kinezyterapii poprzez badanie czynnościowe narządu ruchu lub inne badanie konieczne do ustalenia planu kinezyterapii,
 - 2) ustalenia planu kinezyterapii,
 - 3) wykonywania zabiegów wg ustalonego planu, każdorazowo dokonując wpisu do historii choroby wraz z przypisaniem odpowiedniej procedury wg ICD 9,

- 4) po zakończeniu planu rehabilitacji dokonania końcowej oceny stanu funkcjonalnego pacjenta wraz z przedstawieniem efektów lub ich braku po cyklu zabiegów kinezyterapii,
 - 5) udzielania zgodnie z prawami pacjenta informacji o stanie zdrowia pacjentów oraz przedstawieniu pacjentom zalecenia co do dalszego postępowania fizjoterapeutycznego,
 - 6) przedstawienia lekarzowi kierującemu zalecenia co do dalszego postępowania fizjoterapeutycznego,
 - 7) bieżącego wprowadzania wpisów dotyczących udzielonych świadczeń w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta,
 - 8) w przypadku wątpliwości terapeutycznych każdorazowo zasięgania opinii koordynatora lub lekarza zlecającego oraz dokumentowania tego faktu w systemie informatycznym dedykowanym do prowadzenia dokumentacji indywidualnej pacjenta,
4. Przyjmujący Zamówienie w czasie wykonywania świadczeń organizacyjnie podlega Koordynatorowi Oddziału, w którym ich udziela, a w przypadku udzielania świadczeń w ramach hospicjum domowego pielęgniarce koordynującej Pododdział Medycyny Paliatywnej.
 5. Udzielający Zamówienie upoważnia Przyjmującego Zamówienie do wykonywania przedmiotu umowy przy współudziale innego personelu zatrudnionego/współpracującego u Udzielającego Zamówienie.

§ 7

Obowiązki Przyjmującego Zamówienie

1. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek i zobowiązuje się do wykonywania świadczeń, o których mowa w § 3 niniejszej umowy z należytą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania i leczenia oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, przepisami ustawy o fizjoterapeuty, przepisami ustawy o działalności leczniczej, respektując prawa pacjenta, ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisy wewnętrzne Udzielającego Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w czasie trwania oraz związanych z wykonywaniem niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest wykonywać świadczenia zdrowotne zgodnie z ustalonym harmonogramem i/lub wystawionymi zleceniami przez lekarzy. Harmonogram świadczenia usług na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia określający dni i godziny udzielania świadczeń, ustala Przyjmującym Zamówienie w porozumieniu z Udzielającym Zamówienie na okresy rozliczeniowe 3-miesięczne do 10-go dnia ostatniego miesiąca kwartału na kolejny okres rozliczeniowy, pierwszy harmonogram zostanie ustalony nie później niż na 14 dni przed przystąpieniem do realizacji Umowy. Harmonogram dla poszczególnych oddziałów będzie ustalony zgodnie z wymogami NFZ. Harmonogram zostanie ustalony w taki sposób, aby zapewnione było bezpieczeństwo pacjentów, ciągłość i gotowość do świadczenia Usług, odpowiednie do potrzeb zdrowotnych pacjentów i możliwości świadczenia Usług zapewnionych przez Udzielającego Zamówienia.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia polisy ubezpieczenia, jeśli poprzednia utraciła ważność w czasie realizacji umowy, o sumie gwarancyjnej nie

mniejszej niż 30 000 Euro (trzydzieści tysięcy Euro) na jedno zdarzenie w terminie 3 dni roboczych od dnia zawarcia nowej polisy.

5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia zaświadczeń, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt. 7 i 8 najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania terminu określonego w zaświadczeniu tak, aby była zachowana ciągłość możliwości realizacji umowy.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do noszenia identyfikatora w widocznym miejscu, którego szczegółowa specyfikacja określona jest przez Udzielającego Zamówienie.

§ 8

Uprawnienia Przyjmującego Zamówienie

Przyjmujący Zamówienie ma prawo i obowiązek kontaktowania się z kierownikami, koordynatorami i innymi lekarzami udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz Udzielającego Zamówienia, w zakresie zapewnienia prawidłowego świadczenia usług.

§ 9

Obowiązki Udzielającego Zamówienie

1. Do podstawowych obowiązków Udzielającego Zamówienie, w celu umożliwienia udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, należą w szczególności:
 - 1) nieodpłatne udostępnianie Przyjmującemu Zamówienie miejsc, sprzętu i aparatury adekwatnych do udzielanych świadczeń,
 - 2) zapewnianie bieżących napraw i konserwacji sprzętu i urządzeń, służących do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy,
 - 3) zapewnianie bieżącego zaopatrzenia w produkty lecznicze i wyroby medyczne i inne środki niezbędne do bieżącej realizacji niniejszej umowy, na zasadach obowiązujących u Udzielającego Zamówienie,
 - 4) zapewnienia systemów informatycznych, druków i formularzy,
 - 5) nieodpłatne udostępnianie pomieszczeń socjalnych,
 - 6) zapewnienie wewnętrznej i zewnętrznej linii telefonicznej dla celów realizacji umowy,
 - 7) zapewnienie odpłatnej usługi pralniczej w zakresie odzieży roboczej.
2. Zapewnienie identyfikatora osobistego o wzorze zgodnym z przyjętym przez Udzielającego Zamówienie.

§ 10

Odzież robocza i ochronna

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia we własnym zakresie, na własny koszt oraz na własny użytek odzieży roboczej (w tym fartuchów, butów itp.) spełniającej wymagania obowiązujących norm oraz korzystania z niej w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych, a także noszenia w widocznym miejscu identyfikatora wydanego przez Udzielającego Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie pokrywa koszty utrzymania odzieży roboczej w należytym stanie.

§ 11

Zastępstwo

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy wyłącznie osobiście, z zastrzeżeniem ustępu 2 niniejszego paragrafu.
2. W przypadku nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń objętych niniejszą umową, Przyjmujący Zamówienie ma prawo za uprzednią pisemną zgodą Udzielającego Zamówienie (a w uzasadnionych przypadkach zdarzeń losowych ustną zgodą, potwierdzoną następnie notatką służbową) powierzyć udzielanie świadczeń zdrowotnych innej osobie posiadającej wymagane kwalifikacje i uprawnienia.
3. Osoba zastępująca Przyjmującego Zamówienie zobowiązana jest do posiadania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w niniejszej umowie i przepisach wykonawczych oraz spełniających warunki opisane w §5 i §7.
4. Wynagrodzenie za udzielanie świadczeń zdrowotnych w czasie zastępstwa, Przyjmujący Zamówienie oraz osoba go zastępująca ustalają oraz rozliczają we własnym zakresie.

§ 12

Dokumentacja medyczna

1. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej oraz dokumentacji medycznej pacjentów w formie papierowej i elektronicznej, wg przepisów powszechnie obowiązujących dotyczących zasad prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej w podmiotach leczniczych oraz zgodnie ze standardami prowadzenia dokumentacji obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami zawartymi we właściwych przepisach regulujących ten zakres. Na dzień zawarcia umowy zakres ten reguluje w szczególności rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 06 kwietnia 2020 roku ze zmianami.
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia na bieżąco, bądź niezwłocznie po wykonanym świadczeniu zdrowotnym, dokumentacji na własnym loginie dostępu w systemie informatycznym dedykowanym do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej.
4. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za skutki nierzetelnego, niedbałego, nienależytego lub niestarannego prowadzenia dokumentacji w zakresie świadczonych usług zdrowotnych, w szczególności wobec Udzielającego Zamówienie i osób trzecich.
5. Wszelka dokumentacja, również w formie elektronicznej, przetwarzana w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy, stanowi własność Udzielającego Zamówienie, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do ochrony poufności jej treści.

§ 13

Kontrola realizacji umowy

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli merytorycznej wewnętrznej przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienie oraz przez nadzór specjalistyczny zewnętrzny, właściwe organy i instytucje uprawnione do kontroli w

zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych, a w jej ramach do: obecności przy czynnościach kontrolnych, przedkładania dokumentacji, składania wyjaśnień oraz innych obowiązków wynikających z odpowiednich przepisów prawa.

2. Kontrola obejmuje wykonanie umowy, w szczególności:
 - 1) w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych pod kątem merytorycznym,
 - 2) jakości udzielanych świadczeń oraz sposobu ich udzielania,
 - 3) stosowania procedur medycznych pod względem zgodności z przyjętymi standardami i rekomendacjami,
 - 4) prawidłowego prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej,
3. W przypadku nałożenia kary na Udzielającego Zamówienie przez instytucje, podmioty lub organy kontroli, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, związanej z udzielaniem świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie, zobowiązany jest on do zwrotu pełnej wysokości nałożonej kary zobowiązany jest on do zwrotu pełnej wysokości nałożonej kary (dotyczy punktu 2)) lub 50% nałożonej kary (dotyczy punktów 1), 3), 4)), w szczególności wynikającej z:
 - 1) niewykonania lub niewłaściwego wykonania/ udokumentowania świadczenia zdrowotnego,
 - 2) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym,
 - 3) nieprowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy albo niekompletny.
4. Kontrolę nad wykonywanymi świadczeniami sprawuje w pierwszej kolejności Koordynator danego Oddziału, a następnie Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, a w przypadku realizacji świadczeń opisanych w § 3 ustę 2 Kierownik Zakładu Rehabilitacji i Fizjoterapii Ciechanowskiego Centrum Rehabilitacji.
5. Udzielający Zamówienie, po zasięgnięciu opinii Dyrektora ds. Medycznych uprawniony jest do odsunięcia Przyjmującego Zamówienie od udzielania świadczeń zdrowotnych, na czas przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, w przypadku gdy do Udzielającego Zamówienia wpłynie skarga lub zastrzeżenie dotyczące sposobu wykonywania postanowień niniejszej umowy, w tym związanych z prowadzeniem dokumentacji medycznej bądź przekazywaniem danych wymaganych przez NFZ.

§ 14

Należność za udzielanie świadczeń zdrowotnych

1. Strony ustalają, iż łączna wartość umowy nie może przekroczyć kwoty:
 - 1) **złotych** brutto (słownie:..... **zł brutto**), w zakresie świadczeń na rzecz pacjentów z oddziałów,
 - 2)z **złotych** brutto (słownie:..... **zł brutto**), w zakresie świadczeń na rzecz pacjentów z Pododdziału Medycyny Paliatywnej (hospicjum stacjonarne, hospicjum domowe),
 - 3) z **złotych** brutto (słownie:..... **zł brutto**), w ramach zabiegów komercyjnych w zakresie zabiegów fizjoterapeutycznych i masażu leczniczego w Zakładzie Rehabilitacji i Fizjoterapii Ciechanowskiego Centrum Rehabilitacji,
z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. Strony postanawiają, iż należność z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 3 niniejszej umowy ustalana będzie na podstawie wykonanych usług za miesiąc rozliczeniowy, za który przyjmuje się miesiąc kalendarzowy, przy zastosowaniu stawek umownych określonych w **załączniku nr 1 do umowy**, z zastrzeżeniem, że

Udzielający zamówienia nie jest zobowiązany do zapłaty za godziny przekraczające limity wskazane w § 3 oraz załączniku nr 1.

3. W przypadku wystąpienia uzasadnionych potrzeb Udzielającego Zamówienia możliwe jest wskazanie do udzielenia świadczeń pacjentów innych oddziałów niż ujęte w załączniku nr 1 do umowy, z zachowaniem jednak ustalonego ogólnego progu godzin realizacji umowy w danym miesiącu. Wskazanie nastąpi za zgodą Dyrektora ds. Medycznych.

§ 15

Czas obowiązywania umowy

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.03.2026r. do dnia 30.09.2027 r.
2. Umowa może być przedłużona poza czas określony w ust. 1 w przypadku niewykorzystania kwoty określonej w §14 ust.1.

§16

Raporty i faktury z wykonanej umowy

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do składania comiesięcznych sprawozdań z wykonania umowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1a, 1b, 1c do niniejszej umowy.
2. Sprawozdania, o których mowa w ust. 1 wraz z fakturą składane będą w terminie do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni, w uzasadnionych przypadkach (zdarzenia losowe) termin ten może zostać przesunięty o 3 dni.
3. W imieniu Udzielającego Zamówienie sprawozdanie pod względem merytorycznym zatwierdza Ordynator/Koordynator Oddziału, a w przypadku jego nieobecności osoba wskazana przez Udzielającego Zamówienie.
4. Sprawozdanie pod względem formalnym i finansowym weryfikują pracownicy komórek organizacyjnych wskazanych przez Udzielającego Zamówienie.

§17

Należność, terminy płatności i kary umowne

1. Należności z tytułu realizacji umowy Udzielający Zamówienie wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 21 dni po dniu dostarczenia przez Przyjmującego Zamówienie poprawnie wystawionej faktury/rachunku wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 16.
2. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.
3. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana Przyjmującemu Zamówienie na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze/rachunku.
4. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienie.
5. W przypadku nie złożenia rachunku w wyznaczonym terminie za miesiąc sprawozdawczy zostanie potrącona kara umowna w wysokości stanowiącej 1% faktury/rachunku za miesiąc, za który została złożona po terminie wynikającym z zapisów § 16 ust. 2.
6. Niezależnie od ustępu 5 Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo nałożenia i potrącenia z należności Przyjmującego Zamówienie kary umownej w następujących

przypadkach za każde stwierdzone uchybienie w prowadzeniu dokumentacji medycznej

- 1) brak oceny stanu funkcjonalnego pacjenta przed rozpoczęciem kinezyterapii – w kwocie 100 zł,
 - 2) brak w dokumentacji planu leczenia – w kwocie 100 zł,
 - 3) brak w dokumentacji wpisów dokumentujących wykonywanie zabiegu kinezyterapii – w kwocie 50 zł za brak jednego wpisu z planu leczenia lub przypisania procedury ICD,
 - 4) brak końcowej oceny stanu funkcjonalnego pacjenta po zakończeniu kinezyterapii przedstawiając efekty lub ich brak po cyklu zabiegów kinezyterapii – w kwocie 100 zł.
7. Ww. postanowienia nie wyłączają stosowania zapisów umowy dotyczących możliwości jej rozwiązania.

§18

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

§19

Odpowiedzialność za wyrządzone szkody

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienie 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) nie prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny,
3. Udzielający Zamówienie uprawniony jest do żądania pokrycia kary/szkody spowodowanej nałożeniem przez instytucje uprawnione do nakładania takich kar w szczególności Narodowy Fundusz Zdrowia, co obejmuje między innymi kary pieniężne lub obowiązki odszkodowawcze, o których mowa w kontraktach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, a Udzielającym Zamówienie, 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/dochodzenie kwot wyżej wymienionych kar finansowych/odszkodowań z wynagrodzenia przysługującego od Udzielającego Zamówienie, zgodnie z zasadami opisanymi w § 13 ust. 3.
5. O wymierzeniu kary umownej każdorazowo Przyjmujący Zamówienie będzie powiadamiany w formie pisemnej.
6. W przypadku, kiedy wysokość szkody spowodowanej przez Przyjmującego Zamówienie przewyższa zastrzeżone w umowie kary umowne, Udzielającego Zamówienie ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 20

Rozwiązanie umowy

1. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
 - 1) z upływem czasu, na który została zawarta,
 - 2) w związku z wykorzystaniem kwoty określonej w umowie,
 - 3) na mocy porozumienia stron,
 - 4) w wyniku oświadczenia Udzielającego Zamówienie 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 Zamówienie,
 - 5) w wyniku oświadczenia Udzielającego Zamówienie 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 przedstawienia w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych sprawozdań i informacji,
 - 6) uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych,
 - 7) wskutek oświadczenia każdej ze stron z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca.
2. Udzielający Zamówienie 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 Zamówienie,
 - 3) nie dotrzymał warunków określonych w §5 niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
 - 4) w sposób rażąco naruszył postanowienia niniejszej umowy,
 - 5) nie uzyskał pozytywnej weryfikacji zgodnie z Ustawą o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym.
3. Udzielający Zamówienie nie zostaje dopuszczony do realizacji przedmiotu umowy w przypadku niezłożenia w terminach opisanych w §7 ust. 5:
 - 1) Polisy odpowiedzialności cywilnej
4. Przyjmujący Zamówienie uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy z okresem wypowiedzenia 1 miesięcznym, w przypadku zwłoki w wypłacie wynagrodzenia, o którym mowa w § 17 przekraczającej 30 dni.

§21

Postanowienia końcowe

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2025r. poz.450 ze zm.), ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej sfinansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2025 poz.1461), ustawy o zawodzie fizjoterapeuty (tj. Dz. U. 2023 poz. 1213), ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (tj. Dz. U. 2024, poz. 581) oraz Kodeksu cywilnego (tj. Dz.U. 2025, poz.1071).
2. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięty 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.
3. Specyfikacja konkursowa oraz złożona oferta stanowią załączniki do niniejszej umowy dookreślające jej zakres.
 4. Zasady przetwarzania danych oraz listę osób zgłoszonych przez Przyjmującego Zamówienie do realizacji niniejszej Umowy określa odrębnie zawarta przez strony Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych.

§22

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

§23

Zmiany w umowie dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności. Zmianie nie podlegają istotne postanowienie umowne, a w szczególności zakres umowy oraz warunki finansowe wynagradzania.

§ 24

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

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający Zamówienie

ZABIEGI:	Maksymalna liczba godzin miesięcznie	STAWKA (zł /godz.)
Zabiegi fizjoterapeutyczne w Oddziale Onkologiczno – Hematologicznym w tym w Pododdziale Medycyny Paliatywnej	40	
Zabiegi fizjoterapeutyczne w Pododdziale Medycyny Paliatywnej – HOSPICJUM DOMOWE	70	
Zabiegi kinezyterapii Oddziale Wewnętrznym wraz z pododdziałami	20	
Zabiegi kinezyterapii Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w tym Poradnia Leczenia Bólu	10	
Zabiegi kinezyterapii Oddziale Neonatologicznym	10	
Zabiegi kinezyterapii Oddziale Kardiologicznym	10	
Zabiegi fizjoterapeutyczne w Oddziale Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej i Onkologicznej (Chirurgiczne leczenie otyłości)	20	
Zabiegi kinezyterapii w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – w soboty i niedziele.	35	
Zabiegi kinezyterapii w Oddziale Neurologicznym– w soboty i niedziele.	20	
ZABIEGI KOMERCYJNE realizowane w Zakładzie Rehabilitacji i Fizjoterapii Ciecchanowskiego Centrum Rehabilitacji.		Stawka za zabieg (zł)
PAKIET ZABIEGÓW		
(Terapia indywidualna+ 2 wybrane zabiegi fizjoterapeutyczne)	X	
Terapia indywidualna (z udziałem fizjoterapeuty)		
(Terapia manualna, PNF, neuromobilizacje, mobilizacje, terapia blizn, ów. bierne, i inne z udziałem fizjoterapeuty)	X	
Kinesiology Taping	X	
Ćwiczenia: czynne wolne/czynne wolne z oporem, równoważne, koordynacji ruchowej, stretching, reedukacja chodu	X	
Ćwiczenia: wspomagane/ samowspomagane, izometryczne czynne w odciążeniu/w odciążeniu z oporem,	X	
Wyciąg kręgosłupa	X	
Elektroterapia (prądy interferencyjne IF, TENS, prądy diadynamiczne DD, prądy Kotza, elektrostymulacja, tonoliza, galwanizacja, jonoforeza)	X	
Ultradźwięki, Fonoforeza	X	
Laseroterapia (punktowa, skaner)	X	
Pole magnetyczne stałej i niskiej częstotliwości (magnetronik)	X	
Pole elektromagnetyczne stałej i niskiej częstotliwości(terapuls)	X	
Diatermia krótko/mikrofalowa	X	
Sollux	X	
Krioterapia miejscowa(jedna okolica)	X	

Kriokomora (jeden zabieg)	X	
Sauna	X	
Hydromasaż całkowity	X	
Hydromasaż segmentarny kr. L-S + KKD	X	
Kąpiel wirowa kończyn	X	
Masaż klasyczny(jednej okolicy)	X	
Masaż klasyczny całego kręgosłupa	X	
Masaż mechaniczny – aquavibron (jednej okolicy)	X	
Masaż limfatyczny ręczny (jednej okolicy)	X	
Drenaż limfatyczny mechaniczny(BOA)	X	
Konsultacja fizjoterapeutyczna	X	
Pakiet kriokomora (10 zabiegów przy jednorazowej płatności)	X	





UMOWA POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

zwana dalej „Umową powierzenia”

zawarta dnia2026r. 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 **Zamawiającym**

a

..... z siedzibą przy NIP:, REGON:,
wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem
..... reprezentowanym przez

zwanym dalej **Wykonawcą**.

Strony niniejszej umowy łączy Umowa na wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z dnia2026r. **na okres odr. dor.**

Strony zawierają Umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych o treści jak poniżej.

§ 1

Powierzenie przetwarzania danych

1. W związku z zawarciem w dniu2026r. pomiędzy wyżej wymienionymi Stronami umowy cywilno prawnej zwaną dalej "Kontraktem"
 - a. Zamawiający, stosownie do art. 31 ustawy z dnia 24.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz.1781), zwanej dalej Ustawą, powierza przetwarzanie danych osobowych niezbędnych przy wykonywaniu "Kontraktu", oraz usterek w zbiorach danych przetwarzanych za pomocą oprogramowania.
 - b. Zakres przetwarzanych danych osobowych obejmuje zbiory danych osobowych gromadzonych przez "Zamawiającego" za pomocą aparatu/ oprogramowania:
 - dokumentacja medyczna, dane osobowe w tym dane wrażliwe pacjentów przetwarzane w formie papierowej oraz elektronicznej przy pomocy systemu informatycznego AMMS, systemu radiologicznego oraz aparatów diagnostycznych.
 - c. Wykonawca zobowiązuje się przetwarzać powierzone dane osobowe wyłącznie w zakresie i w celu przewidzianym w Umowie na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i w zgodzie z Rozporządzeniem 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).
 - d. Wykonawca zobowiązuje się przetwarzać powierzone dane osobowe wyłącznie w zakresie i w celu przewidzianym w Kontrakcie.
 - e. Wykonawca nie ma prawa kopiować danych osobowych zgromadzonych w urzędzeniu, o którym mowa w pkt. b., chyba że jest to niezbędne w związku z realizacją jego zobowiązań umownych i otrzymał na wykonanie takiej czynności zgodę Zamawiającego.
2. Zamawiający jest Administratorem Danych Osobowych w rozumieniu Ustawy.
3. Dane osobowe w zależności od potrzeb będą przetwarzane przez Wykonawcę w siedzibie Zamawiającego. Po wykonaniu czynności, o których mowa w § 1 ust. 1 Umowy Powierzenia, Wykonawca zobowiązuje się przekazać Zamawiającemu wszystkie nośniki, na których, choćby w części lub tymczasowo zostały zgromadzone dane osobowe wytworzone za pomocą urzędzenia, o którym mowa w ust. 1 pkt b. Przekazane w tym trybie nośniki pozostają własnością Zamawiającego.

§ 2

Zasady przetwarzania danych

1. Stosownie do wymogów Ustawy Zamawiający powierza a Wykonawca przyjmuje przetwarzanie danych osobowych wyłącznie w celu wykonania Kontraktu.

2. Wykonawca zobowiązuje się do zastosowania przy przetwarzaniu danych osobowych, o których mowa w §1 środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę danych osobowych co najmniej w zakresie określonym w art. 36-39 Ustawy.
3. Wykonawca zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych zgodnie z Ustawą, przy użyciu urządzeń i systemów informatycznych zapewniających zastosowanie wysokiego poziomu bezpieczeństwa.
4. Wszelkie decyzje dotyczące przetwarzania danych osobowych, odbiegających od ustaleń zawartych w niniejszej umowie, powinny być przekazywane drugiej stronie w formie pisemnej pod rygorem ich nieważności i ponoszenia odpowiedzialności za nie przez stronę podejmującą decyzję bez uwzględnienia.

§ 3

Zabezpieczenie przetwarzanych danych osobowych

Wykonawca zobowiązuje się spełnić warunki, o których mowa w art. 36-39 Ustawy oraz spełnić wymagania, o których stanowi art. 39a Ustawy. W szczególności zobowiązuje się do:

- a) zastosowania środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę przetwarzanych danych osobowych, a w szczególności zabezpieczenia danych przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, uszkodzeniem lub zniszczeniem,
- b) dopuszczenia do przetwarzania danych osobowych, w tym obsługi systemu informatycznego oraz urządzeń wchodzących w jego skład służących do przetwarzania danych, wyłącznie osób posiadających wydane przez niego upoważnienie,
- c) zapewnienia kontroli nad prawidłowością przetwarzania danych,
- d) prowadzenia ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych,
- e) dochowania szczególnej staranności, aby osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych zachowały je w tajemnicy, również po zakończeniu realizacji Umowy powierzenia, między innymi poprzez poinformowanie ich o prawnych konsekwencjach naruszenia poufności danych oraz odebranie oświadczeń o zachowaniu w tajemnicy tych danych.

§ 4

Współdziałanie Stron

1. Wykonawca nie może powierzyć wykonania zadań wynikających z niniejszej Umowy Powierzenia innej osobie lub firmie bez uprzedniej zgody Zamawiającego na piśmie.
2. Zamawiający ma prawo do kontroli sposobu wykonywania niniejszej Umowy Powierzenia przez Wykonawcę poprzez przeprowadzenie kontroli sposobu przetwarzania danych osobowych przeprowadzanych przez Wykonawcę oraz prawo żądania złożenia pisemnych wyjaśnień przez Wykonawcę.
3. W przypadku kontroli, o której mowa w pkt. 2 przedstawiciel Zamawiającego sporządza protokół, który podpisują i otrzymują przedstawiciele obu stron. Przedstawiciel Wykonawcy może wnieść jednostronnie zastrzeżenia do protokołu. Zamawiający może zredagować i żądać wykonania zaleceń pokontrolnych, o ile są one zgodne z Umową Powierzenia oraz określić termin ich realizacji.

§ 5

Czas obowiązywania Umowy powierzenia

Niniejsza Umowa powierzenia zostaje zawarta na czas obowiązywania Umowy na wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z dnia

§ 6

Przetwarzanie danych osobowych po rozwiązaniu Kontraktu

Po rozwiązaniu Kontraktu, o którym mowa w § 1 ust. 1 niniejszej Umowy powierzenia, Wykonawca niezwłocznie, ale nie później niż w terminie do 3 dni zobowiązuje się usunąć wszelkie dane osobowe, których przetwarzanie zostało mu powierzony, w tym skutecznie usunąć je również z nośników elektronicznych pozostających w dyspozycji Wykonawcy. Powierzenie przetwarzania danych w zakresie objętym umową trwa do upływu terminu wskazanego w § 5.

§ 7

Warunki odstąpienia od Umowy powierzenia

1. Umowa powierzenia może zostać wypowiedziana ze skutkiem natychmiastowym bez okresu wypowiedzenia w przypadku:
 - a) rażącego naruszenia przez Wykonawcę postanowienia niniejszej Umowy powierzenia.
 - b) wyrządzenia przez Wykonawcę przy realizacji Umowy Powierzenia szkody Zamawiającemu lub klientowi Zamawiającego,
 - c) uporczywego wstrzymywania się z realizacją zaleceń pokontrolnych,
 - d) wszczęcia postępowania sądowego przeciw Wykonawcy w związku z naruszeniem ochrony danych osobowych,
 - e) w sytuacji rozwiązania Umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne realizowane przez pielęgniarki.
2. Wypowiedzenie umowy powierzenia przez którąkolwiek ze Stron jest równoznaczne z wypowiedzeniem Umowy zwanej "Kontraktem", o którym mowa w § 1 ust. 1 w zakresie opisanym w § 1 ust. 1b.

§ 8

Postanowienia końcowe

1. W przypadku wygaśnięcia lub odstąpienia jednej ze stron od niniejszej Umowy powierzenia Wykonawca jest bezwzględnie zobowiązany do zwrotu powierzonych mu danych osobowych oraz skasowania wszelkich kopii tych danych, będących w posiadaniu Wykonawcy oraz podjąć stosowne działania w celu wyeliminowania możliwości dalszego przetwarzania danych powierzonych na podstawie niniejszej Umowy powierzenia.
2. Wszelkie zmiany do Umowy powierzenia powinny być sporządzone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową powierzenia zastosowanie będą miały przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.
4. Umowa wraz z załącznikami stanowiącymi jej integralną część wchodzi w życie z dniem jej zawarcia.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
6. Załącznikami do niniejszej umowy są:
 - Załącznik - Lista osób uprawnionych przez Wykonawcę do przetwarzania danych.

Wykonawca

Zamawiający

Załącznik do umowy powierzenia Przetwarzania Danych Osobowych
zawartej w dniu2026r.

Lista osób uprawnionych przez Wykonawcę do przetwarzania danych.

Lp.	Nazwisko	Imię	Numer prawa wykonywania zawody fizjoterapeuty
1			
2			
3			

Wykonawca

Zamawiający

Załącznik nr 3 - Formularz oceny kryteriów wyboru ofert

		spełnia/niespełnia/ zaoferowana wartość	Waga kryterium	Liczba przyznanych punktów OFERTA nr
1.	jakość (kwalifikacje zawodowe)	TAK / NIE	X	X
2.	kompleksowość (posiadane doświadczenie zawodowe, które gwarantuje możliwość udzielania świadczeń z uwzględnieniem wszystkich etapów procesów diagnostycznych i terapeutycznych)		10%	
3.	ciągłość (oferowany czas trwania umowy – 19 miesięcy)	TAK / NIE	X	X
4.	dostępność (oferowana liczba godzin w miesiącu)		10%	
5.	średnia cena za wykonywane usługi		40%	
6.	średnia cena za wykonane zabiegi rehabilitacyjne		40%	
Liczba punktów ogółem przyznana ofercie				

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych - informacja dla biorących udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: **Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie**

2. **Dane kontaktowe administratora**

Z administratorem można się skontaktować:

Adres: ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów

Tel.: 23-673-02-14

E-mail: sekretariat@szpitalciechanow.com.pl

3. **Inspektor ochrony danych**

W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: Rafał Bartłomiej Panfil

E-mail: iod@szpitalciechanow.com.pl

Tel.: +48 23 673 03 21

4. **Cel przetwarzania danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

- przeprowadzenia procedury ofertowej/zapytania ofertowego,
- dokonania oceny i wyboru oferty,
- ewentualnego zawarcia umowy oraz realizacji przyszłej współpracy.

5. **Podstawa prawna przetwarzania danych**

Dane osobowe są przetwarzane na podstawie:

- art. 6 ust. 1 lit. b RODO – przetwarzanie niezbędne do podjęcia działań przed zawarciem umowy,
- art. 6 ust. 1 lit. c RODO – wypełnienie obowiązku prawnego (np. archiwizacja, dokumentacja postępowania),
- art. 6 ust. 1 lit. f RODO – prawnie uzasadniony interes administratora, jakim jest np. zapewnienie przejrzystości i rozliczalności procesu ofertowego.

6. **Odbiorcy danych**

Dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom wspierającym administratora w

zakresie usług prawnych, księgowych, informatycznych, a także organom uprawnionym do otrzymania danych na podstawie przepisów prawa.

7. Okres przechowywania danych

Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, a następnie przez okres wynikający z przepisów prawa (np. ustawa o rachunkowości) lub do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń.

8. Prawa osoby, której dane dotyczą

Przystępuje Pani/Panu prawo:

- dostępu do danych osobowych,
- ich sprostowania,
- ograniczenia przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
- usunięcia danych (w przypadkach przewidzianych prawem),
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9. Dobrowolność podania danych

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do wzięcia udziału w procedurze ofertowej. Niepodanie danych skutkować będzie brakiem możliwości oceny i rozpatrzenia oferty.