

WARUNKI KONKURSU OFERT

Dyrektor
Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie
ul. dr. Józefa Babińskiego 29
30 – 393 Kraków

na podstawie art. 26 ust. 3 w związku z art. 26 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku *o działalności leczniczej* ogłasza konkurs ofert na udzielenie zamówienia **na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia środowiskowe (domowe) udzielane przez pielęgniarkę/pielęgniara w Zespole Leczenia Środowiskowego Miechów.**

I. Przedmiot konkursu ofert

1. Przedmiotem konkursu ofert są świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia środowiskowe (domowe) udzielane w Zespole Leczenia Środowiskowego Miechów – będącym komórką organizacyjną Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie (zwanego dalej również Udzielającym zamówienia) - przez pielęgniarkę/pielęgniara, posiadającą/cego staż pracy w zespole leczenia środowiskowego wynoszący co najmniej 3 lata, zwane dalej „świadczeniami zdrowotnymi”.

W przypadku złożenia oferty przez Oferenta, który będzie realizował przedmiot konkursu za pomocą podmiotów trzecich, Udzielający zamówienia dopuszcza do składania ofert wyłącznie Oferentów, którzy będą realizowali przedmiot konkursu za pomocą innych podmiotów leczniczych lub podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie praktyki zawodowej, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy *o działalności leczniczej*.

Oferent na dzień podpisania umowy nie może pozostawać ze Szpitalem Babińskiego w stosunku pracy, w ramach którego wykonuje obowiązki pracownicze tożsame z obowiązkami Oferenta wskazanymi w niniejszych Warunkach Konkursu Ofert

2. W ramach udzielania świadczeń zdrowotnych Oferent zobowiązany będzie do osobistego wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.

Obowiązki Oferenta będą polegały w szczególności na:

- 1) udzielaniu świadczeń zdrowotnych obejmujących: wizyty/porady domowe/środowiskowe,
- 2) prowadzeniu dokumentacji medycznej, w szczególności odnotowywaniu w dokumentacji medycznej wykonanych zleceń lekarskich, sporządzaniu dokładnych sprawozdań w księdze raportów pielęgniarskich,
- 3) prowadzeniu dokumentacji statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu będą realizowane zgodnie z właściwymi przepisami prawa, w szczególności z:

- 1) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,
- 2) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych

i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,

- 3) zarządzeniem Nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,*
- 4) ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej.*

3. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych:

Świadczenia zdrowotne będą udzielane w Zespole Leczenia Środowiskowego Miechów - znajdującym się pod adresem: ul. Szpitalna 3, 32-200 Miechów, zaś w przypadku wizyt/porad domowych/środowiskowych obszar powiatu miechowskiego (obszar poza zasięgiem komunikacji miejskiej).

4. Pomieszczenia/sprzęt/materiały zapewniające przez Oferenta:

- 1) odzież ochronną, obuwie oraz identyfikator osobisty,
- 2) aktualne badania profilaktyczne zgodnie z obowiązującymi wymogami,
- 3) ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją przedmiotu konkursu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,*
- 4) dojazd do pacjentów w celu udzielania świadczeń zdrowotnych wskazanych w pkt I pkt 3 WKO.

5. Pomieszczenia/sprzęt/materiały zapewniające przez Szpital Babińskiego:

- 1) pomieszczenia w miejscu udzielania świadczeń pielęgniarskich wyposażone w środki łączności oraz materiały biurowe,
- 2) produkty lecznicze i wyroby medyczne zgodnie z właściwymi przepisami prawa,
- 3) pieczęć Zespołu Leczenia Środowiskowego Miechów,
- 4) dostęp do zasobów sieci wewnętrznej Szpitala Babińskiego,
- 5) przydzielenie uprawnień w systemie Eskulap – część medyczna.

II. Okres realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert

1. Okres realizacji świadczeń zdrowotnych: **01.07.2023 r. – 30.06.2024 r.**
2. Przewidywany termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych: 03.07.2023 r.
3. Dni i godziny, w których będą realizowane świadczenia zdrowotne:
Świadczenia zdrowotne będą udzielane od poniedziałku do piątku według harmonogramu ustalonego w drodze odrębnych uzgodnień pomiędzy Oferentem i Udzielającym zamówienia po ogłoszeniu o rozstrzygnięciu konkursu ofert.
4. Szacunkowa liczba świadczeń zdrowotnych, które zostaną wykonane w trakcie realizacji przedmiotu umowy wynosi średnio: ok. **1 900 punktów miesięcznie**, maksymalnie **22 800 punktów w trakcie trwania umowy**.

III. Informacje ogólne

1. Wyjaśnienia dotyczące Warunków Konkursu Ofert (WKO) udzielane będą przez Udzielającego zamówienia na podstawie pisemnego wniosku otrzymanego od Oferenta.
2. W niniejszym postępowaniu wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający zamówienia oraz Oferenci przekazują pisemnie.

3. Oferenci mogą składać pytania dotyczące konkursu ofert do dnia 14 czerwca 2023 roku do godziny 10:00 na adres mailowy: edyta.robaczynska@babinski.pl, bądź faksem na numer: (12) 262-12-35.
4. Odpowiedzi na pytania skierowane przez Oferentów do Udzielającego zamówienia dotyczące konkursu ofert, Udzielający zamówienia będzie zamieszczał na swojej stronie internetowej: www.babinski.pl.
5. Oferent pozostaje związany złożoną ofertą przez **30 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia: www.babinski.pl.
7. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo przesunięcia terminu składania ofert.
8. Warunki Konkursu Ofert wraz z załącznikami (w tym projektem umowy) są dostępne w Zespole ds. Organizacyjno-Prawnych – budynek nr 13 (Apteka), I piętro, w godzinach: 08:00-15:00, bądź ww. dokumenty można pobrać ze strony internetowej Szpitala Babińskiego: www.babinski.pl.

IV. Przygotowanie oferty

1. Warunkiem przystąpienia do konkursu ofert jest złożenie oferty w formie pisemnej zgodnie z pobranymi materiałami konkursowymi.
2. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, w sposób przejrzysty i czytelny oraz zawierać wszelkie wymagane dokumenty i oświadczenia.
3. Wszystkie dokumenty tworzące ofertę powinny być ponumerowane i podpisane przez osobę upoważnioną.
4. Ofertę składa się w miejscu i czasie określonym w Warunkach Konkursu Ofert.
5. Konkurs ofert jest ważny choćby wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca warunki konkursu ofert.

V. Wskazanie dokumentów, które powinna zawierać Oferta

Oferta powinna zawierać:

1. Formularz oferty podpisany przez Oferenta – załącznik nr 1 do WKO.
2. Oświadczenie Oferenta – załącznik nr 2 do WKO.
3. Oświadczenie Oferenta o braku przeszkód do zawarcia umowy - załącznik nr 3 do WKO.
4. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej bądź innego właściwego rejestru.
5. Paraflowany projekt umowy stanowiący załącznik nr 4 do WKO.
6. Kopię polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej Oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub oświadczenie o przekazaniu Udzielającemu zamówienie polisy na okres obowiązywania umowy w terminie 7 dni od dnia podpisania umowy – zgodnie z załącznikiem nr 2 do WKO.
7. Dyplom lub świadectwo ukończenia szkoły pielęgniarzkiej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.
8. Prawo wykonywania zawodu.
9. Kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zdolność do realizacji przedmiotu konkursu.
10. Dokument potwierdzający staż pracy w zespole leczenia środowiskowego wynoszący co najmniej 3 lata.
11. W przypadku złożenia oferty przez Oferenta, który będzie realizował przedmiot konkursu za pomocą innych podmiotów leczniczych bądź podmiotów wykonujących

działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej, Udzielający zamówienia wymaga od Oferenta zawarcia w ofercie (poza dokumentami wskazanymi w pkt 1 - 6):

- a) wykazu podmiotów, za pomocą których Oferent będzie realizował przedmiot konkursu - zgodnie z załącznikiem nr 5 do WKO (dotyczy również Oferentów, którzy będą realizowali przedmiot konkursu ofert za pomocą osoby pozostającej z Oferentem w stosunku pracy),
- b) dokumentów wskazanych w pkt 7-10 dotyczących podmiotu wykonującego działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej, przy pomocy którego Oferent będzie realizował przedmiot konkursu,
- c) polisy OC dotyczącej podmiotu wykonującego działalność leczniczą przy pomocy którego Oferent będzie realizował przedmiot konkursu. W przypadku kiedy podmiot, przy pomocy którego Oferent będzie realizował przedmiot konkursu nie posiada polisy OC, Oferent winien złożyć oświadczenie, że zobowiązuje się dostarczyć polisę OC w terminie 7 dni od dnia podpisania umowy z Udzielającym zamówienie – zgodnie z załącznikiem nr 2 do WKO.

VI. Kryterium i sposób oceny ofert

Przy wyborze oferty Udzielający zamówienia będzie kierował się kryterium ceny brutto za jeden punkt rozliczeniowy za wizytę/poradę domową/środowiskową - **100% wagi**.

Liczba punktów za powyższe kryterium uzyskana przez Oferentów będzie ustalona według poniższego wzoru:

$$C = [(CN/CX) \times 100] \times 100\%$$

gdzie:

C - liczba punktów za kryterium cena

CN - najniższa cena ofertowa spośród ważnych ofert

CX - cena ocenianej oferty

Oferta, której cena brutto za jeden punkt rozliczeniowy za wizytę/poradę domową/środowiskową będzie najniższa, uzyska maksymalną liczbę punktów za kryterium cena, tzn. 100.

Ilość punktów uzyskana przez Oferenta zostanie obliczona z dokładnością do 2 miejsc po przecinku.

VII. Miejsce i termin składania ofert

Ofertę należy złożyć z zamkniętej kopercie z napisem: „**Konkurs – świadczenia pielęgniarstwa w ZLS Miechów**” oraz oznaczeniem nazwy i adresu Oferenta w Biurze Dyrektora Szpitala Babińskiego (Kancelaria) – budynek nr 28, do dnia **16 czerwca 2023 roku** do godz. **10:00**.

VIII. Miejsce i termin otwarcia ofert

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Szpitala Babińskiego, budynek nr 13, I piętro, dnia **16 czerwca 2023 roku** do godz. **11:00**.

IX. Osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami oraz udzielania wszelkich wyjaśnień związanych z konkursem ofert:

- sprawach merytorycznych: Wojciech Teleśnicki tel. (12) 65-24-1527 w godz. 08:00-15:00,

- w sprawach formalnych: Edyta Robaczyńska-Kukielka, tel. (12) 65-24-351 w godz. 08:00-15:00.

X. Konkursu ofert zostanie rozstrzygnięty w siedzibie Szpitala Babińskiego w ciągu 14 dni od upływu terminu składania ofert.

XI. Środki odwoławcze

Umotywowane protesty i odwołania dotyczące konkursu ofert należy składać w formie pisemnej w Biurze Dyrektora Szpitala Babińskiego zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*:

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu ofert, Oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności. Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest.
2. Oferent może złożyć do kierownika Udzielającego zamówienia odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania.
3. W okresie od wniesienia do rozpatrzenia odwołania Udzielający zamówienia nie może zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnej.
4. W przypadku uwzględnienia odwołania, konieczne jest powtórzenie konkursu ofert.

DYREKTOR
Szpitala Klinicznego
Im. dr. J. Babińskiego SAZOK w Krakowie
Michał Tachowicz

.....
w imieniu Udzielającego zamówienia

07 CZE. 2023

.....
data

FORMULARZ OFERTY

1. Imię i nazwisko Oferenta:

.....

2. Nazwa, pod którą Oferent prowadzi działalność leczniczą:

.....

3. Adres Oferenta:

.....

4. Adres Oferenta do korespondencji (jeśli inny niż adres wskazany w pkt 3):

.....

5. Numer telefonu kontaktowego do Oferenta:

.....

6. Osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta w tym składania w jego imieniu oświadczeń woli:

.....

9. Cena brutto za jeden punkt rozliczeniowy za wizytę/poradę domową/środowiskową:

.....

(słownie:)

10. Numer rachunku bankowego Oferenta, na który Udzielający zamówienia będzie dokonywał zapłaty wynagrodzenia w przypadku wyboru oferty złożonej przez Oferenta oraz podpisania umowy na świadczenia zdrowotne:

.....

.....
data i podpis Oferenta



OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że posiadam/podmioty, za pomocą których będę realizował przedmiot konkursu posiadają* wszelkie wymagane prawem kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu.
3. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia środowiskowe (domowe) udzielane przez pielęgniarkę/pielęgniara w Zespole Leczenia Środowiskowego Miechów, zgodnie z wymogami ustawy *o zawodach pielęgniarki i położnej*, rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*, oraz Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy wskazanej w pkt 3 powyżej na okres: 01.07.2023 r. – 30.06.2024 r.
5. Oświadczam, że uważam się za związanego/-ną ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w tym projekcie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
7. Oświadczam, że posiadam aktualne i opłacone obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą*.
Oświadczam, że w przypadku wyboru złożonej przeze mnie oferty zobowiązuję się zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą*, na okres obowiązywania umowy wskazany w pkt 4 powyżej oraz przekazać Udzielającemu zamówienia kopię polisy OC w terminie 7 dni od dnia podpisania umowy z Udzielającym zamówienie*.
8. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
9. Oświadczam, że dane zawarte w dokumentach dołączonych do złożonej przez mnie oferty są aktualne na dzień składania ofert.

.....
data i podpis Oferenta

*Niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że nie zachodzi wobec mnie/wobec osób, za pomocą których będę realizował przedmiot konkursu* przeszkoda z art. 132 ust. 3 oraz art. 133 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, uniemożliwiająca realizację umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia środowiskowe (domowe) udzielane przez pielęgniarkę/pielęgniara w Zespole Leczenia Środowiskowego Miechów.

.....
data i podpis Oferenta

*Niepotrzebne skreślić



**Umowa ZLS-M-...../23
na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia środowiskowe (domowe)
udzielane przez pielęgniarkę/pielęgniara***

zawarta w dniu czerwca 2023 roku w Krakowie, pomiędzy:

Szpitałem Kliniknym im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Krakowie, ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie, Wydział XI Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000005002, wpisanym w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Małopolskiego w księdze rejestrowej nr 000000005597, NIP 676-20-96-303, REGON 000298554, zwanym dalej **„Udzielającym zamówienia”**, reprezentowanym przez:

..... -

a

.....,

.....,
(Imię i nazwisko/nazwa)

(Adres zamieszkania/siedziba)

NIP.....,REGON.....,KRS

.....,
zwanym dalej **„Przyjmującym zamówienie”**.

Na podstawie przeprowadzonego postępowania konkursowego w sprawie udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia środowiskowe (domowe) udzielane przez pielęgniarkę/pielęgniara w Zespole Leczenia Środowiskowego Miechów (OP-4240-19/23), zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1 Przedmiot umowy

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia środowiskowe (domowe) udzielane przez pielęgniarkę/pielęgniara* obejmujące wizyty/porady domowe/środowiskowe zwane dalej łącznie "świadczeniami zdrowotnymi".
2. Świadczenia zdrowotne będą wykonywane na obszarze powiatu miechowskiego (obszar poza zasięgiem komunikacji miejskiej) będącym terytorium objętym działalnością Zespołu Leczenia Środowiskowego Miechów (adres: ul. Szpitalna 3, 32-200 Miechów) – będącego komórką organizacyjną Udzielającego zamówienia.
3. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy, powinny być niezbędne, celowe, kompleksowe oraz nie powinny przekraczać granicy koniecznej potrzeby z uwzględnieniem w pierwszej kolejności uzasadnionego interesu pacjenta.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że świadczeń zdrowotnych będzie udzielał osobiście/świadczenia zdrowotne będą udzielane przez osoby wskazane w załączniku nr 7 do niniejszej umowy**. O każdej zmianie osób udzielających świadczeń zdrowotnych na mocy niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany niezwłocznie, przed dokonaniem powyższej zmiany, powiadomić Udzielającego zamówienia w formie pisemnej pod rygorem nieważności oraz równocześnie z powiadomieniem przekazać Udzielającemu zamówienia kopie poniższych dokumentów, tj.:
 - 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdolność do realizacji przedmiotu umowy,

- 2) dyplom lub świadectwo ukończenia szkoły pielęgniarzkiej,
 - 3) prawo wykonywania zawodu,
 - 4) dokument potwierdzający staż pracy w zespole leczenia środowiskowego wynoszący co najmniej 3 lata,
 - 5) polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
 - 6) aktualny odpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej bądź innego właściwego rejestru (w przypadku kiedy osoba skierowana do realizacji niniejszej umowy nie będzie pracownikiem Przyjmującego zamówienie),
- Zmiana, o której mowa w niniejszym punkcie nie wymaga aneksu do umowy.*
5. Ile razy w niniejszej umowie jest mowa o:
- 1) dniu ustawowo wolnym od pracy – przez dzień ustawowo wolny od pracy rozumie się dzień uznany za wolny od pracy zgodnie z Ustawą z dnia 18 stycznia 1951 roku o dniach wolnych od pracy,
 - 2) dniu roboczym – przez dzień roboczy rozumie się dzień przypadający od poniedziałku do piątku z wyjątkiem dni ustawowo uznanych za wolne od pracy zgodnie z pkt 1.
6. W ramach realizacji niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany uczestniczyć w spotkaniach zespołu terapeutycznego komórki organizacyjnej Udzielającego zamówienia, o której mowa w § 1 ust. 2 obejmujących m.in. nadzór, narady służące omówieniu procesu leczenia pacjentów.

§ 2 Obowiązki Udzielającego zamówienia

1. W celu realizacji niniejszej umowy Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu zamówienie dostęp do pomieszczeń w miejscu udzielania świadczeń pielęgniarzskich wyposażone w środki łączności oraz materiały biurowe, pieczęć Zespołu Leczenie Środowiskowego Miechów, produkty lecznicze i wyroby medyczne zgodnie z właściwymi przepisami prawa, dostęp do zasobów sieci wewnętrznej Udzielającego zamówienia, przydzielenie uprawnień w systemie Eskulap – część medyczna.
2. Udzielający zamówienia zobowiązuje się upoważnić do przetwarzania danych osobowych Przyjmującego zamówienie/każdą z osób, o których mowa w § 1 ust. 4 niniejszej umowy. Wzór upoważnienia, o którym mowa w zdaniu poprzednim, stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy.

§ 3 Obowiązki Przyjmującego zamówienie

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z wymogami właściwych przepisów prawa, w szczególności z:
 - 1) Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,
 - 2) Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
 - 3) Zarządzenia Nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
 - 4) ustawą z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej.

- 11

Ponadto Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się utrzymywać ubezpieczenie w zakresie, o którym mowa w zdaniu poprzednim przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy oraz przekazać Udzielającemu zamówienia kopię nowej polisy w przypadku wygaśnięcia poprzedniej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w trakcie obowiązywania niniejszej umowy. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do przekazania Udzielającemu zamówienia kopii nowej polisy najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień wygaśnięcia poprzedniej polisy.

10. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do poddania się kontroli osobie wyznaczonej przez Udzielającego zamówienia w zakresie należytego wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych § 1 niniejszej umowy.
11. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących Udzielającego zamówienia oraz zgodnie z wytycznymi Narodowego Funduszu Zdrowia obowiązującymi podmioty lecznicze zarówno co do sposobu, jak i zakresu, jak również zgodnie z aktualnym rozporządzeniem Ministra Zdrowia *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*.
12. Przyjmujący zamówienie wyraża wolę poddania się kontroli Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004 r. o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* w zakresie wynikającym z umów zawartych pomiędzy Funduszem a Udzielającym Zamówienia w części wymagającej zapewnienia przez Udzielającego Zamówienia świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.
13. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, jak również wyraża zgodę na podawanie ich przez Udzielającego zamówienia do wiadomości pacjentom, Narodowemu Funduszowi Zdrowia i ubezpieczycielom.
14. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany przestrzegać właściwych przepisów prawnych, BHP, przeciwpożarowych, oraz wewnętrznych regulaminów i zarządzeń wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego zamówienia, a związanych z przedmiotem niniejszej umowy, jak również współdziałać z Dyrekcją Udzielającego zamówienia przy wykonywaniu swoich obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
15. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany przestrzegać bezwzględnego zakazu przyjmowania zapłaty lub innych dóbr od pacjentów, członków ich rodzin bądź osób działających w imieniu lub na rzecz pacjentów z tytułu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Udzielającego zamówienia.
16. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji zadań obronnych nałożonych na Udzielającego zamówienia wynikających z odrębnych przepisów lub zleconych przed podmiot tworzący, obejmujących działanie w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, stanów nadzwyczajnych, zagrożenia bezpieczeństwa i w czasie wojny.
17. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że nie ciąży na nim/na osobach, za pomocą których będzie realizował niniejszą umowę* wyrok sądów powszechnych, ani zawodowych sądów pielęgniarów i położnych, który uniemożliwiłby wykonanie przedmiotu umowy, a w chwili podpisania niniejszej umowy nie jest mu wiadomym, aby toczyło się przeciwko niemu/ww osobom* jakiekolwiek postępowanie, którego wynik mógłby uniemożliwić mu/ww osobom* wykonywanie przedmiotu umowy w przyszłości.

§ 4 Okres udzielania świadczeń zdrowotnych

Świadczenia zdrowotne będą udzielane w okresie od dnia **2023 roku** do dnia **2024 roku**.

§ 5 Wynagrodzenie

1. Za wykonanie świadczeń zdrowotnych Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie stanowiące iloczyn liczby punktów rozliczeniowych za świadczenia zdrowotne zrealizowane przez Przyjmującego zamówienie w danym

miesiącu i ceny brutto jednego punktu rozliczeniowego, zgodnie z wartością punktową każdego świadczenia zdrowotnego wskazaną w aktualnie obowiązującym zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

2. Cena brutto jednego punktu rozliczeniowego wynosi zł (słownie: złote 00/100).
3. Wynagrodzenie należne Przyjmującemu zamówienie obliczone zgodnie z ust. 1 -2 obejmuje wszelkie koszty poniesione przez Przyjmującego zamówienie w związku z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.
4. Przyjmującemu zamówienie nie należy się wynagrodzenie za świadczenia zdrowotne zrealizowane w danym miesiącu w czasie niezgodnym z harmonogramem wskazanym w § 3 ust. 2, z zastrzeżeniem § 5 ust. 5.
5. Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie za świadczenia zdrowotne w sytuacji wskazanej w § 3 ust. 4 niniejszej umowy, pod warunkiem wyrażenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia zgody na rozliczenie powyższych świadczeń zdrowotnych poza harmonogramem wskazanym w § 3 ust. 2 niniejszej umowy.
6. Przyjmującemu zamówienie nie należy się wynagrodzenie za świadczenia zdrowotne zrealizowane ponad miesięczną ilość punktów rozliczeniowych wynikającą z § 3 ust. 3.
7. Udzielający zamówienia dokonuje zapłaty wynagrodzenia przysługującego Przyjmującemu zamówienie na podstawie miesięcznych faktur/rachunków, wystawianych przez Przyjmującego zamówienie. Do każdej faktury/rachunku Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany dołączyć wykaz świadczeń zdrowotnych zrealizowanych w danym miesiącu oraz oświadczenie o łącznej liczbie godzin realizacji umowy w danym miesiącu - zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy. W treści każdej faktury/rachunku Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest podać: numer i datę niniejszej umowy, numer rachunku bankowego wskazany w ust. 9.
8. Niedopuszczalnym jest kumulowanie i przedstawianie do realizacji rachunków za więcej niż jeden okres rozliczeniowy (miesięczny) przyjęty w niniejszej umowie.
9. Udzielający zamówienia zobowiązuje się dokonać zapłaty wynagrodzenia za realizację przedmiotu niniejszej umowy w **terminie 30 dni** od daty otrzymania faktury/rachunku. Zapłata nastąpi w formie przelewu na następujący rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie: Przed dostarczeniem faktury/rachunku Udzielającemu zamówienia, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do uzyskania na fakturze/rachunku pisemnego potwierdzenia Kierownika Zespołu Leczenia Środowiskowego Miechów w zakresie wykonania świadczeń zdrowotnych zrealizowanych w danym miesiącu przez Przyjmującego zamówienie.
10. Za dzień zapłaty wynagrodzenia Strony przyjmują dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
11. W przypadku wystawienia faktury korygującej/rachunku korygującego Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się dostarczyć ją w terminie nie przekraczającym 3 dni roboczych od momentu zgłoszenia pomyłki.
12. W przypadku, kiedy Udzielający zamówienia będzie pozostawał w zwłoce z zapłatą wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie, Przyjmujący zamówienie będzie uprawniony do obciążenia Udzielającego zamówienia odsetkami ustawowymi.
13. W przypadku, kiedy właściwy organ kontrolujący, w szczególności Narodowy Fundusz Zdrowia, zakwestionuje świadczenie zdrowotne udzielone przez Przyjmującego zamówienie i Udzielający zamówienia zostanie zobowiązany do zwrotu środków finansowych otrzymanych za powyższe świadczenie zdrowotne udzielone przez Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zwrotu wypłaconego mu przez Udzielającego zamówienia wynagrodzenia za zakwestionowane świadczenie zdrowotne.

§ 6 Kary umowne

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną w wysokości **3 000,00 zł** (słownie: trzy tysiące zł 00/100), gdy Udzielający zamówienia dokona wypowiedzenia umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Przyjmujący zamówienie.
2. W przypadku, kiedy Przyjmujący zamówienie realizuje niniejszą umowę w sposób naruszający jej postanowienia Udzielający zamówienia może wezwać go do zmiany sposobu wykonywania umowy i wyznaczyć mu w tym celu siedmiodniowy (7 dni) termin. Po bezskutecznym upływie terminu Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym oraz z konsekwencjami wskazanymi w ust. 2.
3. Za każdy przypadek niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie, który nie spowoduje wypowiedzenia umowy, o którym mowa w ust. 1-2, Udzielający zamówienia może nałożyć na Przyjmującego zamówienie karę umowną w wysokości 10% miesięcznego wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie za miesiąc, w którym przypadek niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy miał miejsce. Kary umowne, o których mowa w zdaniu poprzednim mogą się sumować. Kara umowna, o której mowa w niniejszym ustępie dotyczy w szczególności następujących przypadków:
 - 1) wykonywania przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami lub postanowieniami niniejszej umowy np. brak identyfikatora,
 - 2) wykonywania świadczeń zdrowotnych niezgodnie z harmonogramem wskazanym w § 3 ust. 2,
 - 3) uniemożliwienia przeprowadzenia czynności kontrolnych przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne uprawnione podmioty,
 - 4) naruszenia zakazu wskazanego w § 3 ust. 17 niniejszej umowy,
 - 5) nieprzewodzenia lub nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - 6) zobowiązania Udzielającego zamówienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie § 28 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do zwrotu nienależnych środków finansowych przekazanych Udzielającemu zamówienia wynikającego z niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie,
 - 7) niewykonania lub wykonania niniejszej umowy niezgodnie z jej postanowieniami, z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, skutkującego nałożeniem na Udzielającego zamówienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia kary umownej w wysokości wynikającej z § 30 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
4. Udzielający zamówienia ma prawo do potrącenia kar umownych określonych w niniejszej umowie z wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie.
5. Udzielający zamówienia ma prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej na zasadach ogólnych.

§ 7 Cesja wierzytelności

Przyjmujący zamówienie nie dokona przeniesienia wierzytelności pieniężnych związanych z realizacją niniejszej umowy na rzecz osób trzecich, bez zgody Udzielającego zamówienia oraz nie dokona żadnych innych czynności w wyniku, których doszłoby do powstania zobowiązania Udzielającego zamówienia względem osoby trzeciej lub doszłoby do zmiany stron umowy. Ewentualna zgoda Udzielającego zamówienia na zmianę wierzyciela będzie uzależniona od wyrażenia zgody podmiotu tworzącego, zgodnie z art. 54 ust. 5 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela dokonana z naruszeniem ww. zasad jest nieważna.

§ 8 Ochrona danych osobowych

Strony zobowiązują się do:

- 1) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. *o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji*,
- 2) zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powezmą wiadomość w związku z wykonaniem czynności wynikających z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* - na zasadach wskazanych w Rozdziale 6 wskazanej ustawy,
- 3) przestrzegania przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku *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) (tekst jedn.: Dz. Urz. UE L 119, s. 1), w szczególności do ochrony danych osobowych przetwarzanych w celu: ochrony stanu zdrowia; wykonywania świadczeń zdrowotnych lub leczenia pacjentów przez osoby trudniące się zawodowo leczeniem lub wykonywaniem innych świadczeń zdrowotnych; zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w zakresie dostępu do tych danych, zachowania ich w tajemnicy oraz nie wykorzystywania w innym celu,
- przez cały czas trwania niniejszej umowy jak również po jej zakończeniu.

§ 9 Odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za osobiste udzielanie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych wskazanych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. *w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego*.
2. Odpowiedzialność cywilną, kontraktową (ex contractu) za szkody (majątkową lub krzywdę) będące następstwem udzielania świadczeń pielęgniarskich albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, Strony ponoszą solidarnie, z zastrzeżeniem ust. 4.
3. Odpowiedzialność cywilną, deliktową (ex delicto) wynikającą z popełnienia przez Przyjmującego zamówienie czynu niedozwolonego w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych ponosi wyłącznie Przyjmujący zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkody powstałe w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem świadczeń zdrowotnych.
5. Jeżeli do naprawienia szkody, o której mowa w § 9 ust. 4 został zobowiązany Udzielający zamówienia, a do jej wyrządzenia doszło na skutek działania Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany zwrócić Udzielającemu zamówienia wszystkie koszty, związane z obowiązkiem naprawienia szkody przez Udzielającego zamówienia, także jeżeli do naprawienia tej szkody, doszło wskutek zawarcia ugody pomiędzy Udzielającym zamówienia lub jego ubezpieczycielem a poszkodowanym.
6. Udzielającemu zamówienia przysługuje w stosunku do Przyjmującego zamówienie roszczenie regresowe w wysokości kwoty wypłaconej przez niego osobie trzeciej z tytułu szkody, wyrządzonej przez Przyjmującego zamówienie i kosztów poniesionych przez Udzielającego zamówienia w związku z tą wypłatą lub jej orzeczeniem w tym odsetek zwłoki i kosztów wynagrodzenia pełnomocnika Udzielającego zamówienia.
7. Przyjmujący zamówienie ponosi także odpowiedzialność za straty i szkody, nie mieszczące się w zakresie określonym w § 9 ust. 1 wyrządzone Udzielającemu zamówienia w związku z wykonywaniem umowy, a będące następstwem zawinionego działania lub zaniechania, rażącego niedbalstwa lub braku należytej staranności Przyjmującego zamówienie.
8. Odpowiedzialność, o której mowa w § 9 ust. 1 i 4 obejmuje także szkody następne tj. szkody, których bezpośrednią przyczyną nie jest niewykonanie lub nienależyte wykonanie niniejszej umowy, ale których przyczyną jest zdarzenie, które wywołało

szkodę na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Przyjmującego zamówienie.

§ 10 Rozwiązanie oraz wypowiedzenie umowy

Niniejsza umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- 1) z upływem okresu wskazanego w § 4 niniejszej umowy,
- 2) wskutek oświadczenia jednej ze Stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia niniejszej umowy, w szczególności:
 - a) w stosunku do Przyjmującego zamówienie - gdy Przyjmujący zamówienie został tymczasowo aresztowany na okres powyżej 1 miesiąca lub utracił prawo wykonywania zawodu lub został w tym prawie zawieszony przez organ uprawniony, lub zgłosił się do udzielania świadczeń zdrowotnych bądź udzielał świadczeń zdrowotnych w stanie nietrzeźwym, lub popełnił w czasie trwania umowy przestępstwo, które uniemożliwia dalsze udzielanie świadczeń zdrowotnych, jeżeli przestępstwo zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem, lub nie udokumentuje przed upływem okresu obowiązywania dotychczasowego ubezpieczenia podpisania umowy zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na dalszy okres wykonywania świadczeń zdrowotnych,
 - b) w stosunku do obu Stron - rozwiązania lub wygaśnięcia umowy pomiędzy Udzielającym zamówienia, a płatnikiem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,
 - c) w przypadku wskazanym w § 6 ust. 1 niniejszej umowy,
- 3) wskutek oświadczenia jednej ze Stron z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego jeden miesiąc ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,
- 4) wskutek oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego 7 dni ze skutkiem na koniec tygodnia, w przypadku gdy udzielanie świadczeń zdrowotnych stanie się niemożliwe z przyczyn niezależnych od Udzielającego zamówienia.

§ 11 Polubowne rozwiązywanie sporów

1. W razie ewentualnych sporów wynikłych na tle wykonania niniejszej umowy oraz jakichkolwiek rozbieżności lub roszczeń odnoszących się do niej lub z niej wynikających, Strony zobowiązują się do współdziałania celem ich ugodowego rozstrzygnięcia w drodze obopólnego porozumienia.
2. W przypadku niemożności dojścia do porozumienia w ciągu czternastu dni od dnia otrzymania przez Stronę pisemnego wezwania do ugody, spory będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

§ 12 Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnego aneksu podpisanego przez obydwie Strony.
2. Wszelkie oświadczenia Stron niniejszej umowy będą składane na piśmie pod rygorem nieważności listem poleconym, lub za potwierdzeniem ich złożenia, na następujące adresy Stron:
 - 1) Udzielający zamówienia - ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30 - 393 Kraków,
 - 2) Przyjmujący zamówienie - ul.
 Wymóg, o którym mowa w zdaniu poprzednim nie dotyczy kwestii, dla których Strony w umowie wskazały inną formę komunikacji.
3. W przypadku zmiany adresu wskazanego w ust. 2, Strona której zmiana dotyczy jest zobowiązana do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie drugiej Strony w formie pisemnej, pod rygorem uznania skuteczności doręczenia na ostatni adres wskazany przez Stronę.
4. Osobami sprawującymi nadzór nad realizacją niniejszej umowy są:

- 1) ze strony Udzielającego zamówienia – Wojciech Teleśnicki – Kierownik Zespołu Leczenia Środowiskowego Miechów, tel. (41) 38-20-130,
 - 2) ze strony Przyjmującego zamówienie –
5. Załączniki do niniejszej umowy stanowią:
- 1) Załącznik nr 1 – kopia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej Przyjmującego zamówienie,
 - 2) Załącznik nr 2 – wykaz świadczeń zdrowotnych udzielonych w danym miesiącu,
 - 3) Załącznik nr 3 - upoważnienie do przetwarzania danych osobowych,
 - 4) Załącznik nr 4 - kopia zaświadczenia lekarskiego/kopie zaświadczeń lekarskich**,
 - 5) Załącznik nr 5 - wzór identyfikatora,
 - 6) Załącznik nr 6 – oświadczenie o ochronie danych osobowych,
 - 7) Załącznik nr 7 – wykaz osób udzielających świadczeń zdrowotnych w imieniu Przyjmującego zamówienie,
 - 8) Załącznik nr 8 – karta szkoleń.
6. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie znajdują zastosowanie właściwe przepisy prawa, w szczególności Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*, oraz Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 roku *Kodeks cywilny*.
7. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie

* *Jeśli dotyczy*

** *Niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 7 do Umowy ZŁŚ-M-...../23 na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia środowiskowe (domowe)
udzielane przez pielęgniarkę/pielęgniarsza

**WYKAZ OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W IMIENIU
PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

Lp.	Imię i nazwisko	Doświadczenie zawodowe (w latach i miesiącach)	Numer prawa wykonywania zawodu	Numer telefonu
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				



.....

data i podpis Przyjmującego zamówienie

Załącznik nr 3 do Umowy ZŁŚ-M-...../23 na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia
środowiskowe (domowe) udzielane przez pielęgniarkę/pielęgniarka

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 29 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) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) w celu realizacji umowy ZŁŚ-M-...../23 na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia środowiskowe (domowe) udzielane przez pielęgniarkę/pielęgniarka zawartą w dniu pomiędzy Szpitalem Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie z upoważniam Panią/Pana do przetwarzania danych osobowych w celach związanych z realizacją powyższej umowy w systemie tradycyjnym (kartoteki, ewidencje, rejestry, spisy itp.) i informatycznym w czasie realizacji obowiązków wynikających z powyższej umowy.

.....

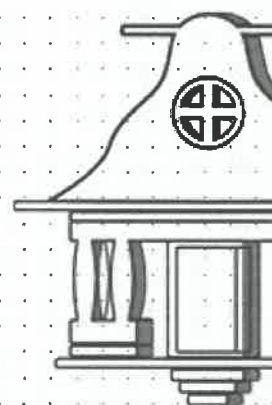
Podpis Administratora Danych Osobowych



[Nazwisko i imię]

[Grupa Pracownicza]

Szpital Kliniczny
im. dr. Józefa Babińskiego
SPZOZ w Krakowie
ul. J. Babińskiego 29 30-393 Kraków



2/

.....
(miejscowość, data)

O Ś W I A D C Z E N I E
o ochronie danych osobowych

Ja, niżej podpisany(a) niniejszym oświadczam, że:

1. Znanе mi są:

- Podstawowe zasady ochrony danych osobowych i systemów informatycznych;
 - Polityka Bezpieczeństwa Teleinformatycznego - PBI;
 - Księga i dokumenty Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością
- które opisują zasady bezpieczeństwa danych w Szpitalu Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego i niniejszym zobowiązuje się do ich stosowania i przestrzegania.

2. Zobowiązuję się do ochrony i nie ujawniania żadnej osobie wszystkich wykorzystywanych przez mnie danych medycznych, danych osobowych oraz haseł osobistych, haseł grup roboczych oraz innych haseł (w tym także kodów zabezpieczających elektroniczne identyfikatory dostępu do zasobów oraz generowanych przez nie kodów czasowych) powierzonych mi celem korzystania z informacji przetwarzanych w zasobach teleinformatycznych Szpitala, a także do nie ujawniania osobom nieuprawnionym danych pacjentów i zabezpieczeń organizacyjnych i technicznych stosowanych dla zapewnienia ochrony informacji i zasobów teleinformatycznych służących do ich przetwarzania, przez cały czas mojego zatrudnienia oraz po ustaniu stosunku pracy lub wygaśnięciu umowy cywilno-prawnej będącej podstawą świadczenia usług na rzecz Szpitala.

3. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności za naruszenie powyższych zobowiązań na podstawie art. 266 §1 ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz art. 52 w związku z art. 100 § 2 pkt. 4 ustawy z dnia 26 kwietnia 1974 Kodeks Pracy.

4. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności za próby lub dokonanie nieuprawnionego podsłuchu komputerowego, nieuprawnionego dostępu do zasobów teleinformatycznych, zapisów na elektronicznych nośnikach informacji Szpitala, lub nieuprawnionego niszczenia, uszkodzania, usuwania, zmieniania danych w nich przetwarzanych bądź gromadzonych albo utrudniania dostępu do tych danych, czy też innego zakłócania pracy systemu lub sieci teleinformatycznej, na podstawie art. 130 §3 art. 267, 268, 268 i 269 §1i art. 287 §1 pkt 4 ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. Kodeks Karny.

Imię i nazwisko

Numer PESEL

Czytelny podpis

Załącznik nr 2 do Umowy ZŁŚ-M-...../23 na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia środowiskowe (domowe) udzielane przez pielęgniarkę/pielęgniarka

Wykaz świadczeń zdrowotnych udzielonych w miesiącu r.

Lp.	Imię i nazwisko pacjenta	PESEL pacjenta	Rodzaj świadczenia zdrowotnego	Wartość punktowa świadczenia	Data udzielenia świadczenia
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Potwierdzam, że w miesiącu roku realizowałam/am Umowę ZŁŚ-M-...../22 na świadczenia zdrowotne w rodzaju leczenie środowiskowe (domowe) udzielane przez pielęgniarkę/pielęgniarka z dnia r., w łącznym wymiarze godzin

.....
 podpis Przyjmującego zamówienie



KARTA SZKOLEŃ

1. Imię i nazwisko
2. Stanowisko lub rodzaj zadań
3. Nazwa komórki organizacyjnej w której realizowane mają być zadania
4. Rozpoczęcie realizacji umowy z dniem :

Nazwa komórki	Data	Podpis
1. Komórka organizacyjna		
2 BHP		
3. P. POŻ		
4. Pielęgniarka epidemiologiczna		
5. Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością		

Kraków,
miejscowość, data

Pieczęć i podpis

TABELA NR 2**

Lp.	Imię i nazwisko	Numer prawa wykonywania zawodu	Rodzaj stosunku prawnego wiążącego lekarza z Oferentem (np. umowa o pracę, umowa zlecenia)

** Dotyczy przypadku kiedy Oferent będzie realizował przedmiot konkursu za pomocą pielęgniarek/pielęgniarzy będących jego pracownikami bądź wykonujących działalność leczniczą w formie praktyki zawodowej, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*

.....
Data i podpis Oferenta

