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 psychiatrii udzielane przez psychologa w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic**

I. Przedmiot konkursu ofert

1. Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie (zwanego dalej również Udzielającym zamówienia), przez psychologa (spełniającego wymagania do wykonywania zawodu psychologa określone w ustawie z dnia 8 czerwca 2001 roku *o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów)*, który posiada certyfikat psychoterapeuty uzależnień zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,*

   zwane dalej „świadczeniami zdrowotnymi".

   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, chyba że w momencie podpisania umowy w zakresie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrii udzielane przez psychologa przebywa na urlopie bezpłatnym udzielonym mu przez Szpital Babińskiego i będzie przebywać na tym urlopie przez cały czas trwania umowy zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego konkursu.

2. W ramach udzielania świadczeń zdrowotnych Oferent zobowiązany będzie do:
   1) podejmowania czynności niezbędnych dla zapewnienia należytej opieki medycznej osobom wymagającym udzielenia świadczeń zdrowotnych - zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
   2) wydawania opinii psychologicznych,
   3) prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej i papierowej zgodnie z aktualnie obowiązującymi w Szpitalu Babińskiego regulacjami wewnętrznymi oraz powszechnie obowiązującymi przepisami prawa,
   4) prowadzenie dokumentacji statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
   5) bieżącego informowania kierownika komórki organizacyjnej Szpitala Babińskiego, w której Oferent będzie udzielał świadczeń zdrowotnych, o ważnych wydarzeniach, które miały miejsce podczas udzielania świadczeń zdrowotnych jak: zgon pacjenta, istotny rozstrój zdrowia stwierdzony u pacjenta lub pracownika Szpitala Babińskiego, znaczne zniszczenie lub uszkodzenie mienia Szpitala Babińskiego.

   Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu będą realizowane zgodnie z wymogami właściwych przepisów prawa, w szczególności Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 roku *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień* oraz Zarządzenia Prezesa Narodowego

Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 roku *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień* z późniejszymi zmianami.

3. Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych:

   Świadczenia zdrowotne będą udzielane w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic znajdującym się w Krakowie przy ul. dr. Józefa Babińskiego 29.

4. Pomieszczenia/sprzęt/materiały zapewniane przez Oferenta:

   Oferent zapewni we własnym zakresie:
   1) odzież ochronną, obuwie ochronne,
   2) aktualne badania profilaktyczne zgodnie z obowiązującymi wymogami,
   3) ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją przedmiotu konkursu,
   4) identyfikator wykonany według wzoru przekazanego przez Szpital Babińskiego.

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

   W celu realizacji przedmiotu konkursu Szpital Babińskiego zapewni:
   1) gabinet psychologiczny, salę do psychoterapii,
   2) dostęp do gabinetu zabiegowego i pokoju socjalnego,
   3) obsługę personelu medycznego zgodnie z właściwymi przepisami prawa,
   4) obsługę administracyjną i gospodarczą,
   5) pomieszczenia wraz z wyposażeniem w środki łączności oraz materiały biurowe (w tym pieczątki Szpitala Babińskiego),
   6) dostęp do zasobów sieci wewnętrznej Szpitala Babińskiego,
   7) przydzielenie uprawnień w systemie Eskulap – część medyczna.

II. Okres realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert

1. Okres realizacji świadczeń zdrowotnych: **15.09.2023 r. – 16.09.2024 r.**
2. Przewidywany termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych: 15.09.2023 r.
3. Dni i godziny, w których będą realizowane świadczenia zdrowotne:

   Świadczenia zdrowotne będą realizowane zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Strony w średnim wymiarze miesięcznym wynoszącym ok. **80 godzin** (maksymalnie 960 godzin w ciągu 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 18 sierpnia 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. Parafowany 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 roku *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 ukończenia studiów magisterskich na kierunku psychologii.
8. Certyfikat psychoterapeuty uzależnień zgodnie z § 2 pkt 16 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 roku *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*.
9. Dokument potwierdzający staż pracy w zawodzie psychoterapeuty wynoszący co najmniej 5 lat.
10. Kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zdolność do realizacji przedmiotu konkursu.
11. W przypadku złożenia oferty przez Oferenta, który będzie realizował przedmiot konkursu za pomocą innych osób, Udzielający zamówienia wymaga od Oferenta zawarcia w ofercie (poza dokumentami wskazanymi w pkt 1 - 6):
    a) wykazu osób, 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 każdej osoby, która w imieniu Oferenta będzie udzielała świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot konkursu.

VI. Kryterium i sposób oceny ofert

Przy wyborze oferty Udzielający zamówienia będzie kierował się kryterium ceny brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych - **100% wagi**.

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

C = [(CN/CX) x 100] x 100%
gdzie:
C - liczba punktów za kryterium cena
CN - najniższa cena ofertowa spośród ważnych ofert
CX - cena ocenianej oferty

Oferta, której cena brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych 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 zdrowotne udzielane przez psychologa"** oraz oznaczeniem nazwy i adresu Oferenta w Biurze Dyrektora Szpitala Babińskiego (Kancelaria) – budynek nr 28, do dnia **29 sierpnia 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 **29 sierpnia 2023 roku** o godz. **11:00**.

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

- sprawach merytorycznych: Ewa Niezgoda, tel. (12) 65-24-415,
- w sprawach formalnych: Edyta Robaczyńska-Kukiełka, tel. (12) 65-24-351.

X. Konkursu ofert zostanie rozstrzygnięty w siedzibie Szpitala Babińskiego w ciągu 7 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 dni 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 SPZOZ w Krakowie
mgr inż. Tochowicz

.....
w imieniu Udzielającego zamówienia

11 SIE. 2023
.....
data

FORMULARZ OFERTY

1. Imię i nazwisko Oferenta:

   .....

2. Nazwa, pod którą Oferent prowadzi działalność gospodarczą:

   .....

3. Adres Oferenta:

   .....

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

   .....

5. Adres e-mail: .....

6. NIP: .....

7. Numer telefonu kontaktowego do Oferenta:

   .....

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

.....

9. Cena brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych: .....

   (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

Załącznik nr 2 do WKO

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 psychiatrii udzielane przez psychologa, zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 roku *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*, oraz Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 roku *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień* z późniejszymi zmianami.

4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy wskazanej w pkt 3 powyżej na okres: 15.09.2023 r. – 16.09.2024 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 roku *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą*.

8. 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 roku *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*.

9. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

10. Oświadczam, że dane zawarte w dokumentach dołączonych do złożonej przez mnie oferty są aktualne na dzień składania ofert.

.....
data i podpis Oferenta

**Niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 3 do WKO

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 na świadczenie usług medycznych w zakresie psychiatrii udzielane przez psychologa.

.....
data i podpis Oferenta

**Niepotrzebne skreślić*

Umowa OLZON-...../23
na świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrii udzielane przez psychologa w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic

zawarta w dniu ..... 2023 roku w Krakowie, pomiędzy:

Szpitalem Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Krakowie, ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy 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: 6762096303, REGON: 000298554, zwanym dalej **„Udzielającym zamówienia"**, reprezentowanym przez:
.....

a
....., ...,
(Imię i nazwisko/nazwa) *(Adres zamieszkania/siedziba)*
NIP ....., REGON ....., KRS .....,
reprezentowanym przez: .....
zwanym dalej **„Przyjmującym zamówienie".**

Na podstawie przeprowadzonego postępowania konkursowego w sprawie udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrii udzielane przez psychologa w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic (OP-4240-24/23), zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku *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 Oświadczenia Przyjmującego zamówienie

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że:
   1) spełnia wymagania do wykonywania zawodu psychologa określone w ustawie z dnia 8 czerwca 2001 roku *o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów*,
   2) jest osobą prowadzącą psychoterapię uzależnień zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 roku *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*,

   których kopia stanowi załącznik nr 6 do niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że nie został pozbawiony prawa wykonywania zawodu psychologa.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada odpowiednią wiedzę i kwalifikacje do udzielania psychologicznych świadczeń zdrowotnych objętych zakresem niniejszej umowy.

§ 2 Przedmiot umowy

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii w siedzibie Udzielającego zamówienia, tj.: Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic mieszczącym się w Krakowie przy ul. dr. Józefa Babińskiego 29, zwane dalej łącznie "świadczeniami zdrowotnymi".
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 niniejszej umowy, powinny być niezbędne, celowe, kompleksowe oraz nie powinny przekraczać granicy koniecznej potrzeby z uwzględnieniem w pierwszej kolejności uzasadnionego interesu pacjenta.

zobowiązany do noszenia w widocznym miejscu identyfikatora podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, którego kopia stanowi załącznik nr 2 niniejszej umowy. Ponadto Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się posiadać aktualne zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w zdaniu poprzednim przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy oraz przekazać Udzielającemu zamówienia kopię nowego zaświadczenia w przypadku, gdy w trakcie obowiązywania niniejszej umowy upłynął okres na jaki zostało wydane dotychczasowe zaświadczenie lekarskie. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do przekazania Udzielającemu zamówienia kopii nowego zaświadczenia lekarskiego najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień upływu okresu, na jaki zostało wydane poprzednie zaświadczenie.
5. W ramach realizacji niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie będzie korzystał z pieczątki Udzielającego zamówienia, którą będzie wykorzystywał wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy.
6. W przypadku, kiedy osobista realizacja niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie nie będzie możliwa z przyczyn, których nie można było przewidzieć, tj. choroba, wypadek lub inne zdarzenie losowe, na Przyjmującym zamówienie będzie spoczywał obowiązek niezwłocznego pisemnego i telefonicznego powiadomienia o powyższym Udzielającego zamówienia na następujące numery kontaktowe: fax (12) 262-13-35, tel. (12) 65-24-347.
7. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż jest objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową. Kopia polisy ubezpieczenia, o którym mowa w zdaniu poprzednim stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy. 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.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do poddania się kontroli osobie wyznaczonej przez Udzielającego zamówienia w zakresie należytego wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych § 2 ust. 1 niniejszej umowy.
9. 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.*
10. Przyjmujący zamówienie wyraża wolę poddania się kontroli Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004 roku *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.
11. 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.
12. 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.
13. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest potwierdzić przybycie i zakończenie udzielania świadczeń zdrowotnych w danym dniu rejestrując się w czytniku wejściowym i wyjściowym poprzez przyłożenie karty magnetycznej do czytnika opisanego „WEJŚCIE"/"WYJŚCIE",

Przyjmującego zamówienie karę umowną w wysokości 1 000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych 00/100).*

2. W przypadku, kiedy Udzielający zamówienia wypowie umowę z powodu zaprzestania jej realizacji przez Przyjmującego zamówienie lub wykonywania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie w sposób naruszający jej postanowienia, Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną w wysokości 30% ostatniego miesięcznego wynagrodzenia zapłaconego Przyjmującemu zamówienie.
3. W przypadku, kiedy Przyjmujący zamówienie zaprzestanie realizacji niniejszej umowy bądź będzie ją realizował w sposób naruszający jej postanowienia Udzielający zamówienia może wezwać go odpowiednio do realizacji umowy lub zmiany sposobu wykonywania umowy i wyznaczyć mu w tym celu odpowiedni termin. Po bezskutecznym upływie terminu Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym oraz z konsekwencjami wskazanymi w ust. 1.
4. Za każdy przypadek niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie, który nie spowoduje wypowiedzenia umowy, o którym mowa w ust. 2-3, Udzielający zamówienia może nałożyć na Przyjmującego zamówienie karę umowną w wysokości 5% ostatniego miesięcznego wynagrodzenia zapłaconego Przyjmującemu zamówienie. 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) realizacji przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami lub postanowieniami niniejszej umowy np. brak identyfikatora, realizowania świadczeń zdrowotnych niezgodnie z harmonogramem wskazanym w § 4 ust. 2 niniejszej umowy,
   2) uniemożliwienia przeprowadzenia czynności kontrolnych przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne uprawnione podmioty,
   3) nieprowadzenia lub nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
   4) zobowiązania Udzielającego zamówienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie § 28 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,
   5) nałożenia na Udzielającego zamówienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia kary umownej w wysokości wynikającej z § 30 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, z powodu niewykonania lub wykonania niniejszej umowy niezgodnie z jej postanowieniami, z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie,
   6) naruszenia zakazu wskazanego w § 4 ust. 16 niniejszej umowy.
5. Udzielający zamówienia ma prawo do potrącenia kar umownych określonych w niniejszej umowie z wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie.
6. Udzielający zamówienia ma prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej na zasadach ogólnych.

§ 8 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.

§ 9 Ochrona danych osobowych

Strony zobowiązują się do:

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.

§ 13 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 – .....

   Wymóg, o którym mowa w zdaniu poprzednim nie dotyczy kwestii, dla których Strony w umowie wskazały inna formę komunikacji.
3. W przypadku zmiany adresu wskazanego w ust. 2, Strona której zmiana dotyczy jest zobowiązania 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 – .....
   2) ze strony Przyjmującego zamówienie – .....
5. Załączniki do niniejszej umowy stanowią:
   1) Załącznik nr 1 – kopia polisy OC Przyjmującego zamówienie,
   2) Załącznik nr 2 – kopia zaświadczenia lekarskiego,
   3) Załącznik nr 3 - upoważnienie do przetwarzania danych osobowych,
   4) Załącznik nr 4 – wykaz świadczeń zdrowotnych udzielonych w danym miesiącu,
   5) Załącznik nr 5 - wzór identyfikatora,
   6) Załącznik nr 6 – dokumenty potwierdzające kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych,
   7) Załącznik nr 7 – oświadczenie o ochronie danych osobowych,
   8) Załącznik nr 8 – karta szkoleń,
   9) Załącznik nr 9 – wykaz osób wykonujących świadczenia zdrowotne w imieniu Przyjmującego zamówienie*.
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**

**niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 3 do Umowy OLZON-...../23 z dnia ..... 2023 roku
na świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrii udzielane przez psychologa
w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 29 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) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1), w celu realizacji umowy OLZON-...../23 na świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrii udzielane przez psychologa w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic zawartą w dniu ..... 2023 roku pomiędzy Szpitalem Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie a Panią/Pana ....., 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

Załącznik nr 4 do Umowy ...../23 z dnia .....2023 roku
na świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrii udzielane przez psychologa
w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic

Wykaz świadczeń zdrowotnych zrealizowanych w miesiącu ..... roku

Lp.	Data udzielania świadczeń zdrowotnych	Ilość godzin udzielania świadczeń zdrowotnych
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

.....
data i podpis Przyjmującego zamówienie

Potwierdzam zrealizowanie Umowy OLZON-...../23 z dnia ..... roku w miesiącu ..... roku zgodnie z powyższym zestawieniem

.....
data i podpis kierownika komórki organizacyjnej

Załącznik nr 5 do Umowy OLZON-...../23 z dnia ..... 2023 roku
na świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrii udzielane przez psychologa
w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic

[Nazwisko i imię]

[Grupa Pracownicza]

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

Załącznik nr 7 do Umowy OLZON-...../23 z dnia ..... 2023 roku
na świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrii udzielane przez psychologa
w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE
o ochronie danych osobowych

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

1. Znane 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 zobowiązuję 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, uszkadzania, 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 8 do Umowy OLZON-...../23 z dnia ..... 2023 roku
na świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrii udzielane przez psychologa
w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic

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		

Znak: OP-4240-24/23

Załącznik nr 5 do WKO

WYKAZ OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W IMIENIU OFERENTA

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Rodzaj stosunku prawnego łączącego psychologa z Oferentem (np. umowa o pracę, umowa zlecenia)

.....
data i podpis Przyjmującego zamówienie