

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 polegające na pełnieniu dyżurów medycznych oraz świadczenie usług pomocy doraźnej w ramach centrum zdrowia psychicznego** przez jednego lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatrii, tzn. lekarza, który ukończył co najmniej pierwszy rok szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatrii w trybie określonym przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*.

I. Przedmiot konkursu ofert

1. Przedmiotem konkursu ofert są świadczenia zdrowotne polegające na pełnieniu dyżurów medycznych oraz świadczenie usług pomocy doraźnej w ramach centrum zdrowia psychicznego Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie (zwanego dalej również Udzielającym zamówienia bądź Szpitalem Babińskiego) przez jednego lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatrii, tzn. lekarza, który ukończył co najmniej pierwszy rok szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatrii w trybie określonym przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku *o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, zwane dalej „dyżurami medycznymi”.

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 na świadczenia zdrowotne polegające na pełnieniu dyżurów medycznych, przebywa na urlopie bezpłatnym udzielonym mu przez Szpital Babińskiego i będzie przebywać na tym urlopie bezpłatnym przez cały czas trwania umowy zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego konkursu.

W związku z art. 50a Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* do konkursu ofert nie mogą przystąpić lekarze wykonujący działalność leczniczą jako grupowa praktyka lekarska.

W przypadku złożenia oferty przez Oferenta, który będzie realizował przedmiot konkursu za pomocą podmiotów trzecich, Szpital Babińskiego dopuszcza do składania ofert wyłącznie oferentów, którzy będą realizowali przedmiot konkursu za pomocą innych podmiotów leczniczych lub podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. a Ustawy *o działalności leczniczej*.

2. W ramach pełnienia dyżurów medycznych Oferent zobowiązany będzie do:
 - 1) pozostawania przez cały czas udzielania świadczeń zdrowotnych w siedzibie Szpitala Babińskiego,
 - 2) podejmowania czynności niezbędnych dla zapewnienia należytej opieki medycznej osobom wymagającym udzielenia świadczeń zdrowotnych - zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 3) przyjmowania pacjentów do Szpitala Babińskiego, dokonywania odmów przyjęcia do

- Szpitala Babińskiego, wykonywania konsultacji dla podmiotów zewnętrznych,
- 4) prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej i papierowej zgodnie z aktualnie obowiązującymi w Szpitalu Babińskiego regulacjami wewnętrznymi oraz powszechnie obowiązującymi przepisami prawa,
 - 5) ukończenia pracy w danym dniu po przekazaniu istotnych informacji z przebiegu dyżuru medycznego odpowiednio Koordynatorowi Izby Przyjęć, Pierwszemu lekarzowi dyżurnemu lub kolejnemu lekarzowi dyżurnemu/bądź kierownikowi komórki organizacyjnej Szpitala Babińskiego, w której Oferent będzie udzielał świadczeń zdrowotnych,
 - 6) bieżącego informowania Koordynatora Izby Przyjęć/Pierwszego lekarza dyżurnego lub kierownika komórki organizacyjnej Szpitala Babińskiego, w której Oferent będzie udzielał świadczeń zdrowotnych o ważnych wydarzeniach, które miały miejsce podczas dyżuru medycznego jak: zgon pacjenta, istotny rozstrój zdrowia stwierdzony u pacjenta lub pracownika Szpitala Babińskiego, znaczne zniszczenie lub uszkodzenie mienia Szpitala Babińskiego.

Dyżury medyczne będące przedmiotem konkursu będą realizowane zgodnie z wymogami właściwych przepisów prawa, w szczególności Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz Zarządzenia 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.

3. Miejsce wykonywania dyżurów medycznych:

Dyżury medyczne będą udzielane w komórkach organizacyjnych Szpitala Babińskiego mającego siedzibę przy ul. dr. Józefa Babińskiego 29 w Krakowie.

4. Pomieszczenia/sprzęt/materiały zapewniane przez Oferenta:

Oferent zapewni we własnym zakresie:

- 1) odzież ochronną oraz obuwie,
- 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) obsługę wykwalifikowanego personelu medycznego zgodnie z właściwymi przepisami prawa,
- 2) sprzęt i aparaturę medyczną zgodnie z właściwymi przepisami prawa,
- 3) obsługę administracyjną i gospodarczą,
- 4) szkolenia w zakresie: BHP oraz zakażeń szpitalnych,
- 5) pomieszczenia wraz z wyposażeniem w środki łączności oraz materiały biurowe (w tym pieczętki Szpitala Babińskiego),
- 6) dostęp do zasobów sieci wewnętrznej Szpitala Babińskiego,
- 7) przydzielenie uprawnień w systemie Eskulap – część medyczna,
- 8) kartę magnetyczną służącą do rejestracji czasu pracy (karta zostanie wydana Oferentowi za odpłatnością w wysokości 10,00 zł).

II. Okres realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert

1. Okres realizacji świadczeń zdrowotnych: 01.01.2025 r. – 31.12.2025 r.
2. Przewidywany termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych: 01.01.2025 r.
3. Dni i godziny, w których będą realizowane świadczenia zdrowotne:
średnio **48 godzin miesięcznie**, maksymalnie **576 godzin** w trakcie obowiązywania umowy.

Harmonogramy pełnienia dyżurów medycznych będą ustalane przez Oferenta w porozumieniu z Koordynatorem Izby Przyjęć Szpitala Babińskiego lub kierownikiem komórki organizacyjnej Szpitala Babińskiego, w której Oferent będzie udzielał świadczeń zdrowotnych - w terminie nie później niż dziesięć dni przed rozpoczęciem kolejnego miesiąca.

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, faxem lub drogą mailową.
3. Oferenci mogą składać pytania dotyczące konkursu ofert do dnia 18 grudnia 2024 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. Oświadczenie Oferenta – załącznik nr 4 do WKO.
5. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej bądź innego właściwego rejestru.
6. Paraflowany projekt umowy stanowiący załącznik nr 5 do WKO.
7. 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 22 grudnia 2011 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.
8. Dyplom ukończenia studiów.
9. Prawo wykonywania zawodu.
10. Dyplom specjalizacji w dziedzinie psychiatrii lub zaświadczenie o ukończeniu co najmniej pierwszego roku szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatrii.
11. Kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zdolność do realizacji przedmiotu konkursu.
12. 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 zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. a Ustawy *o działalności leczniczej*, Udzielający zamówienia wymaga od Oferenta zawarcia w ofercie (poza dokumentami wskazanymi w pkt 1-7):
 - a) wykazu podmiotów, za pomocą których Oferent będzie realizował przedmiot konkursu - zgodnie z załącznikiem nr 6 do WKO,
 - b) dokumentów wskazanych w pkt 7-10 dotyczących każdego podmiotu wykonującego działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej, przy pomocy którego Oferent będzie realizował przedmiot konkursu,
 - c) polisy OC dotyczącego każdego 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,
 - d) aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej bądź innego właściwego rejestru dotyczącego każdego podmiotu wykonującego działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej lub posiadającego status podmiotu leczniczego, przy pomocy którego Oferent będzie realizował przedmiot konkursu.

VI. Kryterium i sposób oceny ofert

Przy wyborze oferty Udzielający zamówienia będzie kierował się kryterium ceny brutto za jedną godzinę pełnienia dyżuru medycznego - **100% wagi**.

Liczba punktów za powyższe kryterium uzyskana przez Oferentów zostanie 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 jedną pełnienia dyżuru medycznego 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 – dyżury medyczne**” oraz oznaczeniem nazwy i adresu Oferenta w Biurze Dyrektora Szpitala Babińskiego (Kancelaria) – budynek nr 28, do dnia **20 grudnia 2024** roku do godz. **10:00**.

VIII. Miejsce i termin otwarcia ofert

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Szpitala Babińskiego, budynek nr 13, I piętro, dnia **20 grudnia 2024** roku o godz. **11:00**.

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

- sprawach merytorycznych: lek. Łukasz Cichocki – Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, tel. (12) 65-24-347 w godz. 11:00-14:00,
- w sprawach formalnych: Edyta Robaczyńska-Kukiełka, tel. (12) 65-24-351 w godz. 07:00-09:00.

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 SPZOZ w Krakowie
Michał Cichocki

.....
w imieniu Udzielającego zamówienia
13 GRU 2024

.....
data

Załącznik nr 1 do WKO

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. 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 jednej godziny pełnienia dyżuru medycznego:

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 polegające na pełnieniu dyżurów medycznych, zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień* oraz Zarządzenia 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. Zobowiązuję się do zawarcia umowy wskazanej w pkt 3 powyżej na okres: 01.01.2025 r. - 31.12.2025 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 22 grudnia 2011 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 22 grudnia 2011 r. *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą*, na okres obowiązywania umowy wskazany w pkt 5 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 polegające na pełnieniu dyżurów medycznych oraz świadczenie usług pomocy doraźnej w ramach centrum zdrowia psychicznego.

.....
data i podpis Oferenta

*Niepotrzebne skreślić

Oferent:

.....

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:
NIP/PESEL, KRS/CEiDG lub
Imię i nazwisko, adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Na potrzeby konkursu ofert:
na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne polegające na pełnieniu dyżurów medycznych oraz świadczenie usług pomocy doraźnej w ramach centrum zdrowia psychicznego przez jednego lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatrii, tzn. lekarza, który ukończył co najmniej pierwszy rok szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatrii w trybie określonym przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty
prowadzonego przez Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, oświadczam co następuje:

Wobec Oferenta, którego reprezentuję nie zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 7 ust. 1 w zw. z art. 7 ust 9 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

.....
(data i podpis Oferenta)

Załącznik nr 5 do WKO

**Umowa DM-...../24
na świadczenia zdrowotne polegające na pełnieniu dyżurów medycznych
oraz świadczenie usług pomocy doraźnej
w ramach centrum zdrowia psychicznego**

zawarta w dniu w Krakowie, pomiędzy:

Szpitałem 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, XI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 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 w treści umowy „**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 polegające na pełnieniu dyżurów medycznych oraz świadczenie usług pomocy doraźnej w ramach centrum zdrowia psychicznego przez jednego lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii lub lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatrii (OP-4240-27/24) zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. 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 polegających na pełnieniu dyżurów medycznych oraz świadczenie usług pomocy doraźnej w ramach centrum zdrowia psychicznego przez jednego lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii / lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatrii* w siedzibie Udzielającego zamówienia mieszczącej się przy ul. dr. Józefa Babińskiego 29 w Krakowie, zwane dalej „dyżurami medycznymi”.
2. Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach dyżurów medycznych, 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, zaś ordynowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, wystawianie skierowań musi odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że dyżury medyczne będzie udzielał osobiście/ dyżury medyczne będą pełnione przez osoby wskazane w załączniku nr 1 do niniejszej umowy**. O każdej zmianie osób pełniących dyżury medyczne 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 ukończenia studiów,
- 3) prawo wykonywania zawodu,
- 4) dyplom specjalizacji w dziedzinie psychiatrii,
- 5) polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Zmiana, o której mowa w niniejszym punkcie nie wymaga aneksu do umowy.*

4. Ilekroć 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.

§ 2 Organizacja dyżurów medycznych

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii lub jest w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatrii/wszystkie osoby wskazane przez Przyjmującego zamówienie w załączniku nr 1 posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii/są w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychiatrii**
2. Zasady pełnienia dyżurów medycznych określa Zarządzenie Wewnętrzne nr Dyrektora Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie z dnia w sprawie
3. Dyżury medyczne będą pełnione według harmonogramu ustalanego na każdy miesiąc przez Przyjmującego zamówienie w porozumieniu z Koordynatorem Izby Przyjęć lub kierownikiem komórki organizacyjnej, w której Przyjmujący zamówienie będzie pełnił dyżur medyczny w terminie nie późniejszym niż dziesięć dni przed rozpoczęciem kolejnego miesiąca. Harmonogram, o którym mowa w zdaniu poprzednim określa imię i nazwisko lekarza oraz dzień pełnienia dyżuru medycznego.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy w wymiarze średnio **48 godzin** miesięcznie, maksymalnie **576 godzin** w trakcie trwania umowy.
5. Każdorazowo zakończenie pełnienia dyżuru medycznego następuje po zgłoszeniu się kolejnego lekarza, który ma rozpocząć dyżur, któremu Przyjmujący zamówienie/lekarz Przyjmującego zamówienie** przekazuje raport z wykonanych zadań i zapoznaje ze stanem zdrowia pacjentów.
6. Miejscem pobytu Przyjmującego zamówienie/osób wskazanych w załączniku nr 1** podczas pełnienia dyżuru medycznego będzie Izba Przyjęć bądź komórka organizacyjna Udzielającego zamówienia.
7. W przypadku stwierdzenia przez pracownika Udzielającego zamówienia, że Przyjmujący zamówienie/lekarz, który zgodnie z harmonogramem danego dnia miał pełnić dyżur medyczny**, do godziny rozpoczęcia dyżuru medycznego nie stawiał się w Izbie Przyjęć lub komórce organizacyjnej, w której miał pełnić dyżur medyczny, pracownik Udzielającego zamówienia niezwłocznie podejmie próbę telefonicznego skontaktowania się z Przyjmującym zamówienie/lekarzem Przyjmującego zamówienie* na następujący numer telefoniczny:
W przypadku braku możliwości skontaktowania się z Przyjmującym zamówienie/lekarzem Przyjmującego zamówienie**, lub uzyskania informacji, że lekarz będzie mógł rozpocząć dyżur z opóźnieniem przekraczającym 60 minut, bądź

uzyskania informacji, że lekarz nie będzie mógł udzielać i pełnić dyżuru medycznego wyznaczonego mu zgodnie z harmonogramem, Udzielający zamówienia będzie uprawniony powierzyć innemu podmiotowi pełnienie dyżuru medycznego, a wszelkie z tego tytułu poniesione przez Udzielającego zamówienia dodatkowe koszty ponad wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie wskazane w § 6 ust. 1 zostaną pokryte przez Przyjmującego zamówienie. Ponadto w przypadku, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Udzielający zamówienia będzie uprawniony do obciążenia Przyjmującego zamówienie karą umowną przewidzianą w niniejszej umowie.

§ 3 Obowiązki Udzielającego zamówienia

1. W celu realizacji niniejszej umowy Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu zamówienie:
 - 1) obsługę wykwalifikowanego personelu medycznego zgodnie z właściwymi przepisami prawa,
 - 2) sprzęt i aparaturę medyczną zgodnie z właściwymi przepisami prawa,
 - 3) obsługę administracyjną i gospodarczą,
 - 4) niezbędne materiały medyczne i produkty lecznicze,
 - 5) pomieszczenia tj. gabinet lekarski, dostęp do gabinetu zabiegowego i pokoju socjalnego wraz z wyposażeniem w środki łączności oraz materiały biurowe (w tym pieczątki Szpitala Babińskiego),
 - 6) dostęp do zasobów sieci wewnętrznej Udzielającego zamówienia,
 - 7) 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. 3 niniejszej umowy**. Wzór upoważnienia, o którym mowa w zdaniu poprzednim stanowi załącznik nr 5 do niniejszej umowy.

§ 4 Obowiązki Przyjmującego zamówienie

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania dyżurów medycznych będących przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z wymogami właściwych przepisów prawa, w szczególności Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o *ochronie zdrowia psychicznego*, Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień* oraz Zarządzenia 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*.
2. W ramach pełnienia dyżurów medycznych Przyjmujący zamówienie/lekarze, którymi posługuje się Przyjmujący zamówienie przy jego realizacji*, zobowiązani są w szczególności do:
 - 1) pozostawania przez cały czas dyżuru medycznego w siedzibie Szpitala Babińskiego,
 - 2) rozpoczynania dyżuru medycznego o ustalonej godzinie,
 - 3) podejmowania czynności niezbędnych dla zapewnienia należytej opieki medycznej osobom wymagającym udzielenia świadczeń zdrowotnych - zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
 - 4) przyjmowania pacjentów do Szpitala Babińskiego, dokonywania odmów przyjęcia do Szpitala Babińskiego,
 - 5) wykonywania konsultacji dla podmiotów zewnętrznych,
 - 6) prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej i papierowej zgodnie z aktualnie obowiązującymi w Szpitalu Babińskiego regulacjami wewnętrznymi oraz powszechnie obowiązującymi przepisami prawa,
 - 7) ukończenia pracy w danym dniu po przekazaniu istotnych informacji z przebiegu dyżuru medycznego, o których mowa w ust. 3, odpowiednio Koordynatorowi Izby Przyjęć/Pierwszemu lekarzowi dyżurnemu/kolejnemu lekarzowi dyżurnemu lub kierownikowi komórki organizacyjnej Szpitala Babińskiego, w której Przyjmujący zamówienie pełnił dyżur medyczny,

- 8) racjonalnego gospodarowania środkami wymienionymi w § 3 ust. 1 pkt 2 i 4 niniejszej umowy oraz dbania o udostępnione przez Udzielającego zamówienie pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną oraz podejmowanie działań mających na celu zabezpieczenie ich przed kradzieżą i zniszczeniem,
 - 9) bieżącego informowania Koordynatora Izby Przyjęć/Pierwszego lekarza dyżurnego lub kierownika komórki organizacyjnej, w której Przyjmujący zamówienie pełnił dyżur medyczny o ważnych wydarzeniach, które miały miejsce podczas dyżuru medycznego jak: zgon pacjenta, istotny rozstrój zdrowia stwierdzony u pacjenta lub pracownika Udzielającego zamówienia, znaczne zniszczenie lub uszkodzenie mienia Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji niniejszej umowy z należytą starannością, z jak najlepszym wykorzystaniem aktualnej wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej lekarza.
 4. W ramach realizacji niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie jest uprawniony do kierowania pacjentów Udzielającego zamówienia do innych podmiotów leczniczych celem udzielenia pacjentowi świadczenia zdrowotnego, jeśli wymaga tego stan zdrowia pacjenta, zaś możliwości diagnostyczne i lecznicze Udzielającego zamówienia nie umożliwiają wykonania danego świadczenia zdrowotnego. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany kierować pacjentów Udzielającego zamówienia w pierwszej kolejności do podmiotów leczniczych, z którymi Udzielający zamówienia zawarł umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych danego rodzaju.
 5. Przyjmujący zamówienie w celu realizacji niniejszej umowy jest zobowiązany zapewnić we własnym zakresie odzież ochronną, badania profilaktyczne, ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją przedmiotu konkursu oraz identyfikator/-ry dla każdego lekarza* wykonany/ne według wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do niniejszej umowy. Udzielający zamówienia informuje, że karta magnetyczna, o której mowa w § 4 ust. 6 niniejszej umowy może być traktowana jako zamiennik identyfikatora.
 6. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest potwierdzić przybycie i zakończenie pełnienia dyżuru medycznego rejestrując się w czytniku wejściowym i wyjściowym poprzez przyłożenie identyfikatora do czytnika opisanego „WEJŚCIE”/„WYJŚCIE”, który znajduje się w budynku. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zakupić kartę magnetyczną od Udzielającego zamówienia za odpłatnością wynoszącą 10,00 zł.
 7. W ramach realizacji niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie będzie korzystał z pieczętki Udzielającego zamówienia, którą będzie wykorzystywał wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy.
 8. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż jest objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową. Kopia polisy ubezpieczenia, o którym mowa w zdaniu poprzednim stanowi załącznik nr 3 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.
Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się dostarczyć Udzielającemu zamówienia kopię polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC obejmującą okres obowiązywania niniejszej umowy, w terminie 7 dni od dnia podpisania niniejszej umowy.**
 9. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada/wszystkie osoby, o których mowa w § 1 ust. 3 niniejszej umowy posiadają** aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, którego/-rych kopia/-pie stanowi/-wią załącznik nr 2 do 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.
10. W przypadku kiedy osobista realizacja niniejszej umowy nie będzie możliwa przez Przyjmującego zamówienie z przyczyn, których nie można było przewidzieć, tj. choroba, wypadek lub inne zdarzenie losowe, na Przyjmujący zamówienie będzie spoczywał obowiązek niezwłocznego – pisemnego i telefonicznego – powiadomienia o powyższym Udzielającemu zamówienia na następujące numery kontaktowe: fax (12) 262-13-35, tel. (12) 65-24-347 lub 65-24-321.
 11. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do poddania się kontroli osobie wyznaczonej przez Udzielającego zamówienia w zakresie należytego wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych § 1 niniejszej umowy.
 12. 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.
 13. 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.
 14. 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.
 15. 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.
 16. 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.
 17. 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.

§ 5 Okres pełnienia dyżurów medycznych

Dyżury medyczne będą pełnione przez Przyjmującego zamówienie w okresie od 2025 roku do 2025 roku.

§ 6 Wynagrodzenie

1. Za pełnienie dyżurów medycznych na podstawie niniejszej umowy Udzielający zamówienie zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie stanowiące iloczyn ilości godzin pełnienia dyżurów medycznych w danym miesiącu i ceny brutto jednej godziny pełnienia dyżuru medycznego. Cena brutto za jedną godzinę pełnienia dyżuru medycznego wynosi: zł (słownie: /100).

2. Wynagrodzenie brutto wskazane w ust. 1 obejmuje wszelkie koszty poniesione przez Przyjmującego zamówienie w związku z realizacją niniejszej umowy.
3. Udzielający zamówienia dokonuje zapłaty wynagrodzenia przysługującego Przyjmującemu zamówienie na podstawie miesięcznych faktur/rachunków wystawianych przez Przyjmującego zamówienie. W treści wystawionej faktury/rachunku Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest podać numer i datę niniejszej umowy oraz numer rachunku bankowego wskazany w ust. 4. Do każdej faktury/rachunku Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dołączyć wykaz dyżurów medycznych zrealizowanych w danym miesiącu sporządzony zgodnie z załącznikiem nr 4 do niniejszej umowy.
4. 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 rachunek bankowy Przyjmującego zamówienia o numerze Przed dostarczeniem faktury/rachunku Udzielającemu zamówienia, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do uzyskania na fakturze/rachunku pisemnego potwierdzenia Koordynatora Izby Przyjęć lub kierownika komórki organizacyjnej, w której Przyjmujący zamówienia pełnił dyżury medyczne w danym miesiącu w zakresie wykonania świadczeń zdrowotnych zrealizowanych w danym miesiącu przez Przyjmującego zamówienie.
5. Za dzień zapłaty wynagrodzenia Strony przyjmują dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
6. W przypadku wystawienia faktury korygującej/rachunku korygującego Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się dostarczyć ją w terminie nieprzekraczającym 3 dni roboczych od momentu zgłoszenia pomyłki.
7. 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.
8. 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.
9. Niedopuszczalnym jest kumulowanie i przedstawianie do realizacji rachunków za więcej niż jeden okres rozliczeniowy (miesięczny) przyjęty w niniejszej umowie.

§ 7 Kary umowne

1. W przypadku, kiedy Przyjmujący zamówienie nie dostarczy w ciągu 7 dni od dnia podpisania niniejszej umowy kopii polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC, Udzielający zamówienia dokona wypowiedzenia umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia i nałoży na Przyjmującego zamówienie karę umowną w wysokości 1 000,00 zł (słownie: 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 1 000,00 zł (słownie: tysiąc złotych 00/100).
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. 2.
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 10% miesięcznego wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie za poprzedni miesiąc. 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 dyżurów medycznych w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami lub postanowieniami niniejszej umowy, np. brak identyfikatora, odzieży ochronnej,
 - 2) niewykonywania dyżurów medycznych w miejscu wskazanym w niniejszej umowie lub opóźnionego rozpoczęcia pełnienia dyżuru medycznego,
 - 3) uniemożliwienia przeprowadzenia czynności kontrolnych przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne uprawnione podmioty,
 - 4) naruszenia zakazu wskazanego w § 4 ust. 16 niniejszej umowy,
 - 5) nieprowadzenia lub nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - 6) 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. W przypadku niewykonania lub wykonania niniejszej umowy niezgodnie z jej postanowieniami, z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, skutkujących nałożeniem 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*, Udzielający zamówienia będzie uprawniony nałożyć na Przyjmującego zamówienie karę umowną w wysokości kary nałożonej na Udzielającego zamówienia.
6. W przypadku wypisania przez Przyjmującego zamówienie recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi, wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy, wypisania recepty niezgodnie ze wskazaniami zawartymi w obwieszczeniach, o których mowa w art. 37 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. *o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych*, za którą Narodowy Fundusz Zdrowia nałoży na Udzielającego zamówienia karę umowną zgodnie z § 31 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, Udzielający zamówienia będzie uprawniony do nałożenia na Przyjmującego zamówienie kary umownej w wysokości 200,00 zł (słownie: dwieście złotych 00/100) za każdą nieprawidłowo wystawioną receptę.
7. Udzielający zamówienia ma prawo do potrącenia kar umownych określonych w niniejszej umowie z wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie.
8. Udzielający zamówienia ma prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej na zasadach ogólnych.
9. W przypadku nałożenia na Przyjmującego zamówienie kary umownej za pierwszy miesiąc obowiązywania niniejszej umowy, wysokość kary umownej zostanie obliczona w oparciu o kwotę stanowiącą iloczyn ceny za jedną godzinę pełnienia dyżurów medycznych wskazaną w § 6 ust. 1 i ilości godzin pełnienia dyżurów medycznych zaplanowanych do wykonania przez Przyjmującego zamówienie w pierwszym miesiącu obowiązywania umowy.

§ 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:

- 1) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy *o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji*,
- 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 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 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.

§ 10 Rozwiązanie oraz wypowiedzenie umowy

Niniejsza umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- 1) z upływem okresu wskazanego w § 5 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:
 - w stosunku do Przyjmującego zamówienie - gdy Przyjmujący zamówienie/lekarz pełniący dyżur medyczny w imieniu Przyjmującego 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 pełnienia dyżuru medycznego bądź pełnił dyżur medyczny w stanie nietrzeźwym, lub popełnił w czasie trwania umowy przestępstwo, które uniemożliwia dalsze pełnienie dyżurów medycznych, 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 dyżurów medycznych,
 - w stosunku do obu Stron - rozwiązania lub wygaśnięcia umowy pomiędzy Udzielającym zamówienia, a płatnikiem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,
- 3) wskutek oświadczenia jednej ze Stron z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego 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 zostanie wykorzystana łączna kwota, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na realizację zamówienia, o którym mowa powyżej.

§ 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 lub 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 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 – Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, tel. (12) 65-24-347, Koordynator Izby Przyjęć tel. (12) 65-24-287,
 - 2) ze strony Przyjmującego zamówienie –
5. Załączniki do niniejszej umowy stanowią:
 - 1) Załącznik nr 1 – wykaz osób pełniących dyżury medyczne w imieniu Przyjmującego zamówienie*,
 - 2) Załącznik nr 2 – kopia zaświadczenia lekarskiego/kopie zaświadczeń lekarskich**,
 - 3) Załącznik nr 3 – kopia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej Przyjmującego zamówienie,
 - 4) Załącznik nr 4 - wykaz dyżurów medycznych zrealizowanych w danym miesiącu,
 - 2) Załącznik nr 5 – wzór upoważnienia do przetwarzania danych osobowych wraz z oświadczeniem o ochronie danych osobowych,
 - 3) Załącznik nr 6 – wzór identyfikatora,
 - 4) Załącznik nr 7 – 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 umowy dla każdej ze Stron.

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie

* Jeśli dotyczy

** Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 1 do Umowy DM-.../24
na świadczenia zdrowotne polegające na pełnieniu dyżurów medycznych oraz
świadczenie usług pomocy doraźnej w ramach centrum zdrowia psychicznego

WYKAZ OSÓB PEŁNIĄCYCH DYŻURY MEDYCZNE W IMIENIU PRZYJMĄCEGO 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 4 do Umowy DM-..../24 na świadczenia zdrowotne polegające na pełnieniu dyżurów medycznych oraz świadczenie usług pomocy doraźniej w ramach centrum zdrowia psychicznego

Zestawienie dyżurów medycznych zrealizowanych w miesiącu 2025 roku na podstawie umowy DM-..../24 na świadczenia zdrowotne polegające na pełnieniu dyżurów medycznych oraz świadczenie usług pomocy doraźniej w ramach centrum zdrowia psychicznego

Lp.	Data pełnienia dyżuru medycznego	Ilość godzin udzielania świadczeń zdrowotnych
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Potwierdzam, że w miesiącu 2025 roku zrealizowałem/am Umowę DM-..../24 na świadczenia zdrowotne polegające na pełnieniu dyżurów medycznych oraz świadczenie pomocy doraźniej w ramach centrum zdrowia psychicznego z dnia 2024 roku, zgodnie z powyższym zastawieniem

.....
Data i podpis Przyjmującego zamówienie

Potwierdzam zrealizowanie umowy DM-..../24 na świadczenia zdrowotne polegające na pełnieniu dyżurów medycznych oraz świadczenie pomocy doraźniej w ramach centrum zdrowia psychicznego z dnia 2024 roku, w miesiącu 2025 roku zgodnie z powyższym zastawieniem.

.....
Data i podpis wraz pieczętką Koordynatora Izby Przyjęć Udzielającego zamówienia lub kierownika komórki organizacyjnej, której pełnione były dyżury medyczne

Załącznik nr 5 do Umowy DM-..../24 na świadczenia zdrowotne polegające na pełnieniu dyżurów medycznych oraz świadczenie pomocy doraźnej w ramach centrum zdrowia psychicznego

Kraków, dnia

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH WRAZ Z OŚWIADCZENIEM O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH

Działając w imieniu Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie (dalej jako: Szpital Babińskiego) jako administratora danych osobowych na podstawie art. 29 rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s. 1, ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej jako: RODO) **z dniem** upoważniam Pana/Panią:

.....

(imię i nazwisko)

do przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do wykonywania obowiązków wynikających z Umowy nr/..... z dnia roku, tj. uzyskuje Pani/Pan upoważnienie do przetwarzania danych osobowych w zbiorze/zbiorach:

Upoważnienie obejmuje uprawnienie do przetwarzania danych w postaci papierowej oraz w ramach nadanych dostępu do systemów informatycznych (**niepotrzebne usunąć**).

Upoważnienie obejmuje uprawnienie do przetwarzania danych w zakresie: zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie (**niepotrzebne usunąć**).

Na podstawie niniejszego upoważnienia jest Pan/Pani zobowiązany/a do przetwarzania danych osobowych wyłącznie we wskazanym zakresie oraz zgodnie z przepisami RODO, Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz obowiązującej w Szpitalu Babińskiego procedury pn. „Polityka Bezpieczeństwa Teleinformatycznego i Ochrony Danych Osobowych”, a także do zachowania w poufności wszelkich danych, do których uzyskał/a Pan/Pani dostęp w zakresie pełnionych obowiązków umownych, także po wygaśnięciu umowy.

Upoważnienie obowiązuje od dnia do dnia

Nadanie nowego upoważnienia w okresie jego obowiązywania zastępuje w całości niniejsze upoważnienie.

.....
Podpis Administratora Danych Osobowych

Oświadczam, iż o niniejszym upoważnieniu i jego zakresie zostałem/am poinformowany/a oraz rozumiem jego treść.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami powszechnie obowiązującymi dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym z RODO, a także z obowiązującą w Szpitalu Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie procedurą pn. „Polityka Bezpieczeństwa Teleinformatycznego i Ochrony Danych Osobowych”, która określa techniczne i organizacyjne środki zapewniające ochronę i bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych, oraz zobowiązuję się do przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych określonych w tych dokumentach.

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych, z którymi zapoznałem/am się oraz sposobów ich zabezpieczania, zarówno w okresie trwania Umowy nr/..... z dnia roku, jak również po ustaniu stosunku prawnego łączącego mnie ze Szpitalem Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie.

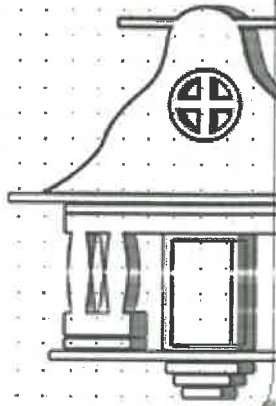
.....
Podpis Administratora Danych Osobowych

Załącznik nr 6 do Umowy DM-..../24 na świadczenia zdrowotne polegające na pełnieniu dyżurów medycznych oraz świadczenie pomocy doraźnej w ramach centrum zdrowia psychicznego

[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 DM-..../24 na świadczenia zdrowotne polegające na pełnieniu dyżurów medycznych oraz świadczenie pomocy doraźnej w ramach centrum zdrowia psychicznego

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



