

FORMULARZ OFERTY (AKTUALNE OD DNIA 13.07.2026 R.)

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. NIP:

6. REGON:

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

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 udzielane przez lekarza specjalistę chorób wewnętrznych i geriatrę, zgodnie z wymogami Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, oraz Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy wskazanej w pkt 3 powyżej na okres: 01.08.2026 r. – 31.07.2028 r.
5. Oświadczam, że uważam się za związanego/-ną ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w tym projekcie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
7. Oświadczam, że posiadam aktualne i opłacone obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą*.
Oświadczam, że w przypadku wyboru złożonej przeze mnie oferty zobowiązuję się zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą*, na okres obowiązywania umowy wskazany w pkt 4 powyżej oraz przekazać Udzielającemu zamówienia kopię polisy OC w terminie 14 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 (tekst jedn.: Dz. U. z 2025 r., poz. 1461), uniemożliwiająca realizację umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych i geriatrici.

.....
data i podpis Oferenta

*Niepotrzebne skreślić

**Umowa DM-...../26
na udzielanie świadczeń zdrowotnych
przez lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych i geriatricii**

zawarta w dniu 2026 roku w Krakowie, pomiędzy:

Szpitałem Klinikczym 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 udzielane przez jednego lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych i geriatricii (OP-4240-15/26), zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2026 r., poz. 156), oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2025 r., poz. 1461), Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1 Przedmiot umowy

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udzielać świadczeń zdrowotnych (specjalistycznych konsultacji lekarskich) w zakresie chorób wewnętrznych i geriatricii w siedzibie Udzielającego zamówienia mieszczącej się w Krakowie przy ul. dr. Józefa Babińskiego 29, zwanych dalej „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, 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 świadczeń zdrowotnych będzie udzielał osobiście/świadczenia zdrowotne będą udzielane przez osoby wskazane w załączniku nr 1 do niniejszej umowy**. O każdej zmianie osób udzielających świadczeń zdrowotnych na mocy niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany niezwłocznie, przed dokonaniem powyższej zmiany, powiadomić Udzielającego zamówienia w formie pisemnej pod rygorem nieważności oraz równocześnie z powiadomieniem przekazać Udzielającemu zamówienia kopie poniższych dokumentów, tj.:
 - 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdolność do realizacji przedmiotu umowy,

- 2) dyplom ukończenia studiów,
- 3) prawo wykonywania zawodu,
- 4) dyplom specjalizacji w zakresie chorób wewnętrznych i geriatry,
- 5) polisa ubezpieczeniowa odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2025 r., poz. 272),
- 6) aktualny odpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej bądź innego właściwego rejestru (w przypadku kiedy osoba skierowana do realizacji niniejszej umowy nie będzie pracownikiem Przyjmującego zamówienie),

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

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 (tj.: Dz. U. z 2025 r., poz. 296),
- 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.

5. Świadczenia opieki zdrowotnej (specjalistyczne konsultacje lekarskie) będą udzielane po wcześniejszym telefonicznym zgłoszeniu przez personel medyczny Udzielającego zamówienia na numer telefonu:, lub tel. komórkowy:.....

§ 2 Obowiązki Udzielającego zamówienia

1. W celu realizacji niniejszej umowy Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu zamówienie:
 - 1) obsługę 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 pieczętki Szpitala Babińskiego),
 - 6) dostęp do zasobów sieci wewnętrznej Udzielającego zamówienia,
 - 7) przydzielenie uprawnień w systemie Eskulap – część medyczna.
2. Udzielający zamówienia zobowiązuje się upoważnić Przyjmującego zamówienie/ każdą z osób, o których mowa w § 1 ust. 3 niniejszej umowy** do przetwarzania danych osobowych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy. Upoważnienie, o którym mowa w zdaniu poprzednim stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

§ 3 Obowiązki Przyjmującego zamówienie

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych (specjalistycznych konsultacji lekarskich) będących przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z wymogami właściwych przepisów prawa, w szczególności Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, aktualnego Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz aktualnego Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, z późniejszymi zmianami, w tym również do wykonywania następujących zadań:
 - 1) opisu badań EKG pacjentów w przypadkach pilnych,
 - 2) udziału w pracach Zespołu ds. POCT (opiniowanie metod oraz doboru aparatury badawczej i udział w wyborze i ocenie analizatorów parametrów krytycznych i metod bezprzrządowych oraz opiniowanie informatyzacji z obszaru badań, w zakresie integracji i wymiany danych badań z systemem informatycznym).
2. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie będzie realizował od poniedziałku do piątku, w wymiarze średnio **160 godzin miesięcznie** (maksymalnie 1 920 godzin w okresie jednego roku (12 miesięcy)

- obowiązywania niniejszej umowy), z wyjątkiem dni ustawowo uznanych za dni wolne od pracy:
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych i geriatryi/wszystkie osoby wskazane przez Przyjmującego zamówienie w załączniku nr 1 posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych i geriatryi.**
 4. W ramach udzielania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący zamówienie/lekarze, którymi posługuje się Przyjmujący zamówienie przy jego realizacji*, zobowiązani są w szczególności do:
 - 1) pozostawiania przez cały czas udzielania świadczeń zdrowotnych w siedzibie Szpitala Babińskiego,
 - 2) rozpoczynania udzielania świadczeń zdrowotnych o ustalonej godzinie,
 - 3) samodzielnego podejmowania czynności niezbędnych dla zapewnienia należytej opieki medycznej osobom wymagającym udzielenia świadczeń zdrowotnych, przy czym czynności te 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,
 - 4) prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej i papierowej zgodnie z aktualnie obowiązującymi w Szpitalu Babińskiego regulacjami wewnętrznymi oraz powszechnie obowiązującymi przepisami prawa,
 - 5) prowadzenia dokumentacji statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 6) racjonalnego gospodarowania środkami wymienionymi w § 3 ust. 4 pkt 3 niniejszej umowy oraz dbania o udostępnione przez Udzielającego zamówienia pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną oraz podejmowanie działań mających na celu zabezpieczenie ich przed kradzieżą i zniszczeniem,
 - 7) bieżącego informowania Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa o ważnych wydarzeniach, które miały miejsce podczas udzielania świadczeń zdrowotnych jak: zgon pacjenta, istotny rozstrój zdrowia stwierdzony u pacjenta Udzielającego zamówienia, znaczne zniszczenie lub uszkodzenie mienia Udzielającego zamówienia.
 5. 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.
 6. W ramach realizacji niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany bezzwłocznie powiadomić kierownika właściwego oddziału szpitalnego Udzielającego zamówienia o konieczności skierowania 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.
 7. Przyjmujący zamówienie w celu realizacji niniejszej umowy jest zobowiązany zapewnić we własnym zakresie odzież, obuwie ochronne, badania profilaktyczne, aktualne szkolenia z zakresu BHP oraz identyfikator wykonany według wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do niniejszej umowy. Identyfikator może zostać wydany Przyjmującemu zamówienie przez Udzielającego zamówienia za odpłatnością wynoszącą 10,00 zł. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest potwierdzić rozpoczęcie i zakończenie udzielania świadczeń zdrowotnych w danym dniu w wykazie stanowiącym Załącznik nr 6 do Umowy.
 8. W ramach realizacji niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie będzie korzystał z pieczętki Udzielającego zamówienia, którą będzie wykorzystywał wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy.
 9. 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 14 dni od dnia podpisania niniejszej umowy**.

10. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada/wszystkie osoby, o których mowa w § 1 ust. 2 niniejszej umowy posiadają** aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, którego/-ych kopia/-pie stanowi/-wią załącznik nr 4 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.
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 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 przedmiot tworzący, obejmujących działanie w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, stanów nadzwyczajnych, zagrożenia bezpieczeństwa i w czasie wojny.

§ 4 Okres udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Świadczenia zdrowotne będą udzielane przez Przyjmującego zamówienie w okresie od 2026 roku do 2028 roku.

2. Przyjmującemu zamówienie przysługuje 192 godzin przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w okresie każdego roku (12 miesięcy) obowiązywania niniejszej umowy z zastrzeżeniem, że:
 - 1) za pierwszych 112 godzin przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie zgodne z § 5 ust.1,
 - 2) za kolejnych 80 godzin przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych Przyjmujący zamówienie nie otrzyma wynagrodzenia.
3. Termin przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych powinien być każdorazowo uzgodniony przez Przyjmującego zamówienie z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa Udzielającego zamówienia z 14-dniowym uprzedzeniem.

§ 5 Wynagrodzenie

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie stanowiące iloczyn liczby godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu i ceny brutto jednej godziny udzielania świadczeń zdrowotnych. Cena brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych 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.
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 następujący numer rachunku bankowego Przyjmującego zamówienie: Do każdej faktury/rachunku Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dołączyć wykaz świadczeń zdrowotnych zrealizowanych w danym miesiącu sporządzony zgodnie z załącznikiem nr 6 do umowy.
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 nie przekraczającym 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.

§ 6 Kary umowne

1. 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% miesięcznego wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie za poprzedni miesiąc.

2. 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.
3. 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 świadczeń zdrowotnych w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami lub postanowieniami niniejszej umowy np. brak identyfikatora, odzieży ochronnej,
 - 2) niewykonywania świadczeń zdrowotnych w czasie lub miejscu wskazanym w niniejszej umowie lub opóźnionego rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 3) obciążenia pacjentów Udzielającego zamówienia kosztami leków i wyrobów medycznych, o których mowa w art. 35 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*,
 - 4) uniemożliwienia przeprowadzenia czynności kontrolnych przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne uprawnione podmioty,
 - 5) naruszenia zakazu wskazanego w § 4 ust. 16 niniejszej umowy,
 - 6) nieprzewodzenia lub nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - 7) zobowiązania Udzielającego zamówienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie § 28 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2026 r., poz. 712), do zwrotu nienależnych środków finansowych przekazanych Udzielającemu zamówienia wynikającego z niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie.
4. 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 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2026 r., poz. 712), Udzielający zamówienia będzie uprawniony nałożyć na Przyjmującego zamówienie karę umowną w wysokości kary nałożonej na Udzielającego zamówienia.
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.
7. 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 udzielania świadczeń zdrowotnych wskazaną w § 5 ust. 1 i liczby godzin udzielania świadczeń zdrowotnych zaplanowanych do wykonania przez Przyjmującego zamówienie w pierwszym miesiącu obowiązywania umowy.

§ 7 Cesja wierzytelności

Przyjmujący zamówienie nie dokona przeniesienia wierzytelności pieniężnych związanych z realizacją niniejszej umowy na rzecz osób trzecich, bez zgody Udzielającego zamówienia oraz nie dokona żadnych innych czynności w wyniku, których doszłoby do powstania zobowiązania Udzielającego zamówienia względem osoby trzeciej lub doszłoby do zmiany stron umowy. Ewentualna zgoda Udzielającego zamówienia na zmianę wierzyciela będzie

uzależniona od wyrażenia zgody podmiotu tworzącego zgodnie z art. 54 ust. 5 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku *o działalności leczniczej*. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela dokonana z naruszeniem ww. zasad jest nieważna.

§ 8 Ochrona danych osobowych

Strony zobowiązują się do:

- 1) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy *o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji* (t.j. Dz. U. z 2026 r., poz. 85),
 - 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* (t.j.: Dz. U. z 2024 r., poz. 917) - na zasadach wskazanych w Rozdziale 6 wskazanej ustawy,
 - 3) przestrzegania przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) w szczególności do ochrony danych osobowych przetwarzanych w celu: ochrony stanu zdrowia; wykonywania świadczeń zdrowotnych lub leczenia pacjentów przez osoby trudniące się zawodowo leczeniem lub wykonywaniem innych świadczeń zdrowotnych; zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w zakresie dostępu do tych danych, zachowania ich w tajemnicy oraz nie wykorzystywania w innym celu.
- przez cały czas trwania niniejszej umowy jak również po jej zakończeniu.

§ 9 Rozwiązanie oraz wypowiedzenie umowy

Niniejsza umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- 1) z upływem okresu wskazanego w § 4 niniejszej umowy,
- 2) wskutek oświadczenia jednej ze Stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia niniejszej umowy, w szczególności:
 - w stosunku do Przyjmującego zamówienie - gdy Przyjmujący zamówienie/lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych 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 udzielania świadczeń zdrowotnych bądź udzielał świadczeń zdrowotnych w stanie nietrzeźwym, lub popełnił w czasie trwania umowy przestępstwo, które uniemożliwia dalsze udzielanie świadczeń zdrowotnych, jeżeli przestępstwo zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem, lub nie udokumentuje przed upływem okresu obowiązywania dotychczasowego ubezpieczenia podpisania umowy zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na dalszy okres udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 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.

§ 10 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.

§ 11 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,
 - 2) ze strony Przyjmującego zamówienie –
5. Załączniki do niniejszej umowy stanowią:
 - 1) Załącznik nr 1 – wykaz osób wykonujących świadczenia zdrowotne w imieniu Przyjmującego zamówienie*,
 - 2) Załącznik nr 2 – wzór upoważnienia do przetwarzania danych osobowych,
 - 3) Załącznik nr 3 – kopia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej Przyjmującego zamówienie,
 - 4) Załącznik nr 4 - kopia zaświadczenia lekarskiego/kopie zaświadczeń lekarskich**,
 - 5) Załącznik nr 5 – wzór identyfikatora,
 - 6) Załącznik nr 6 – Wykaz świadczeń zdrowotnych zrealizowanych w danym miesiącu.
 - 7) Załącznik nr 7 - oświadczenie o ochronie danych osobowych
 - 8) Załącznik nr 8 - wzór karty 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

* Jeśli dotyczy

** Niepotrzebne skreślić

Przyjmujący zamówienie

Załącznik nr 1 do Umowy DM-..../26 na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych i geriatrici

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

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

.....
data i podpis Przyjmującego zamówienie

Załącznik nr 2 do Umowy DM-..../26 na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych i geriatricii

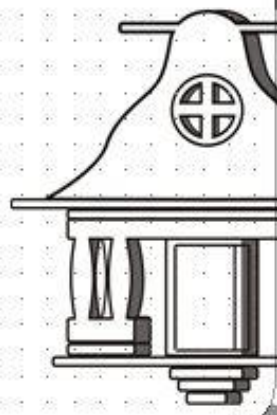
UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) w celu realizacji umowy DM-...../26 na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych i geriatricii zawartą w dniu pomiędzy Szpitalem Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie z upoważniam Panią/Pana do przetwarzania danych osobowych w celach związanych z realizacją powyższej umowy w systemie tradycyjnym (kartoteki, ewidencje, rejestry, spisy itp.) i informatycznym w czasie realizacji obowiązków wynikających z powyższej umowy.

.....

Podpis Administratora Danych Osobowych

Załącznik nr 5 do Umowy DM-..../26 na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych i geriatrici

[Nazwisko i imię]	[
[Grupa Pracownicza]	
Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie ul.J.Babińskiego 29 30-393 Kraków	

Załącznik nr 6 do umowy nr DM-...../26 na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych i geriatrici

Wykaz świadczeń zdrowotnych zrealizowanych w miesiącu roku na podstawie umowy DM-...../26

Lp.	Data udzielania świadczeń zdrowotnych	Godzina rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych	Godzina zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych	Imię i nazwisko lekarza	Podpis lekarza
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

.....
Data i podpis Przyjmującego zamówienie

Potwierdzam zrealizowanie umowy DM-...../26 w miesiącu roku zgodnie z powyższym zastawieniem.

.....
Data i podpis wraz pieczęcią Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

**WYKAZ PODMIOTÓW LECZNICZYCH, LEKARZY WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W FORMIE JEDNOOSOBOWEJ
DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ, LEKARZY BĘDĄCYCH PRACOWNIKAMI OFERENTA**

TABELA NR 1*

Lp.	Nazwa podmiotu leczniczego	Adres podmiotu	Lekarze za pomocą, których będzie realizowany przedmiot konkursu		
			Imię i nazwisko	Numer prawa wykonywania zawodu	Rodzaj stosunku prawnego wiążącego lekarza z podmiotem leczniczym (np. umowa o pracę, umowa zlecenia)

* Dotyczy przypadku kiedy Oferent będzie realizował przedmiot konkursu za pomocą innego podmiotu leczniczego

TABELA NR 2**

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

.....
data i podpis Oferenta

** Dotyczy przypadku kiedy Oferent będzie realizował przedmiot konkursu za pomocą lekarzy będących jego pracownikami bądź wykonujących działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej

Załącznik nr 7 do Umowy DM-..../26 na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych i geriatrici

.....
(miejscowość, data)

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

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

1. 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, uszkodzenia, 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 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny.

Imię i nazwisko

Numer PESEL

Czytelny podpis

Załącznik nr 8 do Umowy DM-..../26 na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych i geriatrici

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		