Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Prezesa Zarządu Nr 3/2025 z 22.01.2025 r.

Ogłoszenie o konkursie z dnia 22 stycznia 2025 r.
na udzielenie świadczeń zdrowotnych

- na podstawie art. 26 ust.3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej

1. **Przedmiot konkursu:**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- usług pielęgniarskich
- usług realizowanych przez personel mający kwalifikacje do udzielania świadczeń w medycznym laboratorium w zakresie serologii

według zapotrzebowania miesięcznego na rzecz pacjentów Szpitala Joannitas w Pszczynie samorządowej sp. z o.o. w restrukturyzacji

2. **Udzielający zamówienia**:

Szpital Joannitas w Pszczynie samorządowa spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w restrukturyzacji.

3. **Przyjmujący zamówienie** musi spełnić następujące warunki:

- jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą,
- jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, posiada nadany numer REGON i NIP, posiada aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- posiada personel legitymujący się odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami niezbędnymi do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu,
- znajduje się w sytuacji finansowej zapewniającej realizację przedmiotu konkursu ofert,
- nie zalega w płaceniu składek na ubezpieczenie społeczne,
- nie zalega w płaceniu podatków i innych danin publicznych.

4. **Termin realizacji świadczeń zdrowotnych:**

Świadczenia zdrowotne realizowane będą od dnia **01.02.2025 r. do dnia 30.06.2025 r.**

5. **Sposób, miejsce i termin składania ofert:**

Ofertę należy złożyć na formularzu stanowiącym załącznik do Ogłoszenia. Formularz jest dostępny w siedzibie oraz na stronie internetowej Szpitala Joannitas w Pszczynie samorządowej sp. z o.o. w restrukturyzacji (**www.szpital.pszczyna.pl**)

Oferty należy składać od dnia publikacji ogłoszenia w Kancelarii lub korespondencyjnie na adres siedziby: Szpital Joannitas w Pszczynie, ul. dr. Witolda Antesa 11, 43 - 200 Pszczyna (w przypadku przesyłania oferty korespondencyjnie liczy się data i godzina otrzymania oferty): **do dnia 30.01.2025 r. do godz. 10:00.**

6. **Otwarcie ofert:**

Otwarcie ofert złożonych w terminie nastąpi w siedzibie Szpitala Joannitas w Pszczynie w Dziale prawnym **w dniu 30.01.2025 r.** o **godzinie 11:00.**

Szpital Joannitas w Pszczynie zastrzega sobie prawo do odwołania lub unieważnienia konkursu w całości lub części w dowolnym momencie bez podania przyczyny oraz przedłużenia terminów składania ofert.

Termin związania z ofertą – 30 dni od otwarcia ofert.

Wszelkie informacje i dokumenty dotyczące konkursu dostępne w siedzibie oraz na stronie internetowej Szpitala Joannitas w Pszczynie w Dziale kadr (**www.szpital.pszczyna.pl**).

7. **Rozstrzygnięcie konkursu ofert:**

Ogłoszenie rozstrzygnięcia konkursu nastąpi w terminie do 14 dni liczonych od dnia otwarcia ofert i zostanie przesłane do wszystkich Przyjmujących zamówienie.

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Prezesa Zarządu Nr 3/2025 z 22.01.2025 r.

SZPITAL JOANNITAS W PSZCZYNIE samorządowa spółka z o.o. w restrukturyzacji
43-200 Pszczyna, ul. dr. Witolda Antesa 11
tel. 32 6115300
e-mail: kancelaria@szpital.pszczyna.pl
strona internetowa: www.szpital.pszczyna.pl

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA ŚWIADCZENIA MEDYCZNE realizowane dla pacjentów SZPITALA JOANNITAS W PSZCZYNIE

ZAKRES ŚWIADCZEŃ:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- usług pielęgniarskich
- usług realizowanych przez personel mający kwalifikacje do udzielania świadczeń w medycznym laboratorium w zakresie serologii

według zapotrzebowania miesięcznego na rzecz pacjentów Szpitala Joannitas w Pszczynie samorządowej sp. z o.o. w restrukturyzacji

Część I – OGÓLNE ZASADY POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

1. Organizatorem konkursu ofert poprzedzającego zawieranie umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych jest SZPITAL JOANNITAS W PSZCZYNIE samorządowa spółka z o.o. w restrukturyzacji adres: 43-200 Pszczyna, ul. dr. Witolda Antesa 11,
2. Postępowanie prowadzone jest na podstawie:
   - ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
   - ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
   - niniejszych warunków postępowania.
3. Wszelka korespondencja i zapytania do Udzielającego zamówienia powinna być kierowana przez Oferentów pisemnie najpóźniej 3 dni robocze przed terminem otwarcia ofert na adres: SZPITAL JOANNITAS W PSZCZYNIE ul. dr. Witolda Antesa 11, 43-200 Pszczyna.
4. Udzielający zamówienia nie udziela żadnych ustnych i telefonicznych wyjaśnień czy odpowiedzi na kierowane pytania.
5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert Udzielający zamówienia może zmienić lub zmodyfikować treść wymagań dotyczących składania ofert oraz bez podania powodu wycofać się z przeprowadzenia konkursu ofert bądź unieważnić konkurs, o czym niezwłocznie zawiadomi Oferentów poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej.

Część II – WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM

1. Do konkursu ofert może przystąpić Oferent, który spełnia wymogi określone w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej.
2. Do konkursu nie może przystąpić Oferent, wobec którego zachodzi przeszkoda z art. 132 ust. 3 oraz art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Oferent, który będzie realizował świadczenia będące przedmiotem konkursu, zobowiązany jest do posiadania odpowiednich kwalifikacji zawodowych bądź dysponowania personelem, który posiada odpowiednie kwalifikacje, czyli świadczenia będące przedmiotem postępowania konkursowego mają być udzielane przez uprawnione osoby wykonujące zawody medyczne, określone w odrębnych przepisach.
4. Oferent, który będzie realizował świadczenia będące przedmiotem konkursu zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych na wysokim poziomie merytorycznym, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa, przepisami oraz postanowieniami wewnętrznych aktów

prawnych Udzielającego zamówienie, a także postanowieniami niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert i zawartej umowy, przy zachowaniu należytej staranności.

5. Oferent będzie realizował umowę przy wykorzystaniu sprzętu medycznego, materiałów i wyrobów medycznych Udzielającego zamówienia w siedzibie Udzielającego zamówienia i pod jego kierownictwem zgodnie ze standardami i procedurami obowiązującymi u Udzielającego zamówienie.
6. Oferent będzie korzystał nieodpłatnie z zasobów osobowych Udzielającego zamówienia, w tym z pomocy pozostałego personelu Udzielającego zamówienie, a w szczególności lekarskiego, pielęgniarskiego oraz pomocniczego.
7. Korzystanie ze środków określonych w ust. 5 i 6 może się odbywać wyłącznie w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert i zawartej umowy, a Przyjmujący zamówienie nie może ich wykorzystywać na swoje cele oraz na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że odpłatność wynika z odrębnych przepisów i jest pobierana na rzecz Udzielającego zamówienie.
8. Oferent zobowiązany będzie do bieżącego, rzetelnego i kompletnego gromadzenia danych statystycznych niezbędnych do rozliczenia świadczeń zdrowotnych Udzielającego zamówienia z NFZ, rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej i prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej.
9. Przyjmujący zamówienie musi posiadać umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez cały okres obowiązywania umowy.
10. W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Przyjmujący zamówienie, którzy spełniają następujące warunki (nie spełnienie któregokolwiek z tych warunków spowoduje odrzucenie oferty):
    a. są podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
    b. są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym, posiadają nadany numer REGON i NIP, posiadają aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
    c. posiadają personel posiadający kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu,
    d. znajdują się w sytuacji finansowej zapewniającej realizację przedmiotu konkursu ofert,
    e. nie zalegają w płaceniu składek na ubezpieczenie społeczne,
    f. nie zalegają w płaceniu podatków i innych danin publicznych.

Część III – OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Udzielający zamówienia wymaga przygotowania i złożenia kompletnej oferty zgodnej z wymaganiami określonymi w niniejszych warunkach postępowania.
2. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej na formularzu wg opublikowanego wzoru dostępnego w siedzibie Udzielającego zamówienia lub na jego stronie internetowej.
3. Oferta powinna zawierać:
    a. Formularz ofertowy wg opublikowanego wzoru wraz z załącznikami.
    b. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu Oferenta.
    c. Potwierdzona przez Oferenta za zgodność z oryginałem obowiązkowa polisa OC lub oświadczenie, że ubezpieczenie takie zostanie zawarte nie później niż przed dniem rozpoczęcia obowiązywania umowy.
4. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, przejrzyście i czytelnie.
6. Oferta nieczytelna podlega odrzuceniu bez wezwania do uzupełnienia.
7. W przypadku oferty niekompletnej Udzielający zamówienia ma prawo wezwać do jej uzupełnienia pod rygorem odrzucenia oferty.
8. Cena oferowana powinna być podana cyfrowo i słownie.
9. Ewentualne poprawki w treści oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.

10. Oferent może wycofać złożoną ofertę przed terminem otwarcia ofert. Wycofanie oferty powinno nastąpić na piśmie pod rygorem nieważności.

Część IV – SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU KONKURSU OFERT

1. Przedmiotem postępowania konkursowego są świadczenia zdrowotne realizowane zgodnie ze zleceniem Udzielającego zamówienia w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych:
   a. przez pielęgniarki
   b. przez personel uprawniający do wykonywania zadań w laboratorium medycznym w zakresie serologii.
2. Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wykonania świadczenie usług zdrowotnych w wyżej wymienionych zakresach na terenie SZPITALA JOANNITAS W PSZCZYNIE i na rzecz jego pacjentów.
3. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem uzgodnionym z Udzielającym zamówienia.

Część V – CZAS WYKONANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM KONKURSU OFERT

Umowa z Oferentem, który przedstawi ofertę najkorzystniejszą zostanie zawarta na okres od 1 lutego 2025 r. do 30 czerwca 2025 r.

Część VI – TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Kompletną ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy składać w nieprzejrzystej, zamkniętej kopercie, opatrzonej napisem: „Konkurs ofert – udzielanie świadczeń przez pielęgniarki oraz inny personel pomocniczy (Zarządzenie Nr 3/2025 Prezesa Zarządu z dnia 22.01.2025 r.)" z nazwą Oferenta:
   a) do dnia 30.01.2025 r. do godz. 10:00
2. Oferty przesłane pocztą będą zakwalifikowane do konkursu pod warunkiem, że zostaną dostarczone do siedziby Udzielającego zamówienia z zachowaniem terminu wskazanego wyżej.
3. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Szpitala Joannitas w Pszczynie w Dziale prawnym w dniu 30.01.2025r. o godzinie 11:00.
4. Komisja konkursowa powołana przez Prezesa Zarządu dokona wyboru Oferenta, który złoży najkorzystniejszą ofertę.
5. Termin związania ofertą – 30 dni od terminu składania ofert.
6. Odrzuca się ofertę:
   a. złożoną przez Przyjmującego zamówienie po terminie;
   b. zawierającą nieprawdziwe informacje;
   c. jeżeli Przyjmujący zamówienie nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń zdrowotnych;
   d. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
   e. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
   f. jeżeli Przyjmujący zamówienie złożył ofertę alternatywną;
   g. jeżeli Przyjmujący zamówienie lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych niniejszymi Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert;
   h. złożoną przez Przyjmującego zamówienie, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie konkursu ofert, została rozwiązana przez Udzielającego zamówienie umowa w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie.
7. W przypadku gdy braki, o których mowa powyżej, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem. W przypadku gdy Przyjmujący zamówienie nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja konkursowa wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

Część VII – KRYTERIUM OCENY OFERT

Oferty będą oceniane według kryteriów takich jak: cena – 100%.

Część VIII – OFERTY CZĘŚCIOWE

Udzielający zamówienia dopuszcza złożenie oferty częściowej.

Część IX ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOWI, KTÓREGO INTERES PRAWNY DOZNAŁ USZCZERBKU W WYNIKU NARUSZENIA PRZEZ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA ZASAD PRZEPROWADZANIA POSTĘPOWANIA W SPRAWIE O ZAWARCIE UMOWY

Szczegóły dotyczące składania skarg i protestów do ogłoszonego konkursu określa art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Część X - ZAWARCIE UMOWY

1. Zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne nastąpi nie później niż w terminie 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert z wyjątkiem sytuacji określonych w Części IX.
2. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert ważnie złożonych.

Część XI - UNIEWAŻNIENIE KONKURSU

1. Udzielającemu zamówienia przysługuje prawo odwołania lub unieważnienia przedmiotowego konkursu, zarówno w całości, jak i w części bez podania przyczyny na każdym etapie postępowania konkursowego.
2. Oferentowi nie przysługuje żadne roszczenie względem Udzielającego zamówienia z tytułu unieważnienia, odwołania przedmiotowego konkursu lub wprowadzenia zmian w zakresie jego szczegółowych warunków.

Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Prezesa Zarządu Nr 3/2025 z 22.01.2025 r.

FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE:

USŁUG PIELĘGNIARSKICH ORAZ INNYCH WEDŁUG ZAPOTRZEBOWANIA MIESIĘCZNEGO

NA RZECZ PACJENTÓW SZPITALA JOANNITAS W PSZCZYNIE

Pszczyna, dnia ……

……

(dane oferenta: pełna nazwa, siedziba, NIP, REGON, Nr KRS jeśli dotyczy)

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług medycznych

na rzecz pacjentów SZPITALA JOANNITAS W PSZCZYNIE

1. Dane oferenta:

.....

(nazwa Oferenta)

.....

(adres)

Adres do korespondencji (w przypadku, gdy jest inny niż adres Oferenta j. w.) .....

2.
3. Oświadczamy, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
4. Cena oferty wynosi:
   a) za jedną godzinę usług pielęgniarskich cena brutto: ……. zł (słownie: ……).
   b) za jedną godzinę usług pielęgniarskich w oddziale chorób wewnętrznych cena brutto: ……. zł (słownie: ……)
   c) za jedną godzinę usług pielęgniarskich w dziedzinie anestezjologii cena brutto: ……. zł (słownie: ……)
   d) za jedną godzinę usług personelu mającego uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych w laboratorium medycznych w zakresie serologii cena brutto: ……. zł (słownie: ……).
5. Opisane w punkcie 3 powyżej ceny brutto obejmują wszelkie koszty związane z realizacją umowy na świadczenia zdrowotne, która zostanie zawarta w następstwie rozstrzygnięcia niniejszego konkursu.

   Po stronie Udzielającego zamówienie pozostaje odprowadzenie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe), składek na Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych osób będących jednocześnie pracownikami Udzielającego Zamówienia, zatrudnianych przez Przyjmującego Zamówienie do realizacji przedmiotu

umowy na zasadach określonych w art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Osobą upoważnioną do kontaktów z Udzielającym Zamówienia jest Pani/Pan

……

tel. kontaktowy

.....

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

Załącznik Nr 1 do formularza ofertowego

ZAŁĄCZNIKI – odpowiednio dla OFERENTA*:

1. Potwierdzenie wpisu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
2. Kopia wpisu do KRS/CEIDG .
3. Kopia nadania NIP oraz REGON.
4. Pełnomocnictwo wystawione zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, o ile oferta składana jest przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu Oferenta.
5. Potwierdzona przez Oferenta za zgodność z oryginałem obowiązkowa polisa OC.

.....

(podpis Oferenta)

Załącznik Nr 2 do formularza ofertowego

.....

(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałam się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałam się ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że posiadam wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia.
4. Oświadczam, że dysponuje personelem o udokumentowanych kwalifikacjach zawodowych, pozwalających na realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert (Kopie dokumentów wykonawca przedstawi na każde żądanie Zamawiającego).
5. Oświadczam, że zapewnię osobom, zatrudnionym przeze mnie do realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w umowie, wynagrodzenia w wysokości nie mniejszej niż …….złotych (słownie:……) zł brutto za godzinę udzielania tych świadczeń, przez cały okres obowiązywania umowy.
6. Oświadczam, że jestem związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
8. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym. Stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.
9. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne wykonywać będę w siedzibie Udzielającego Zamówienia w pomieszczeniach udostępnionych Przyjmującemu Zamówienie na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienia.
10. Oświadczam, że prowadzę działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 25 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

……

(podpis Oferenta)

Załącznik Nr 3 do formularza ofertowego

.....

(miejscowość, data)

Lista osób realizujących usługi medyczne w ramach konkursu ofert

L.p.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje	Rodzaj świadczonej usługi

……

(podpis Oferenta)

Załącznik Nr 4 do Zarządzenia Prezesa Zarządu Nr 3/2025 z 22.01.2025 r.

WZOR UMOWY O ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH
w zakresie usług medycznych

SZPITALEM JOANNITAS W PSZCZYNIE samorządową spółką z o.o. w restrukturyzacji, ul. dr. Witolda Antesa 11, 43-200 Pszczyna, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice – Wschód w Katowicach pod numerem KRS 0000479385, z kapitałem zakładowym w wysokości 11 230 700,00 zł posiadającą REGON 276581253, NIP 638-152-22-46, reprezentowaną przez **Prezesa Zarządu – Katarzynę Michalik,** zwaną dalej **Udzielającym zamówienia** z jednej strony,

a

……., adres: ……., NIP ……, REGON: ……, zwaną dalej **Przyjmującym zamówienie** z drugiej strony.

§1
PODSTAWA ZAWARCIA UMOWY

1. Do niniejszej umowy mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności:
   – Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
   – Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w niniejszej umowie, obejmują w szczególności:
   a. czynności służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjentów Udzielającego Zamówienie,
   b. inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia i pielęgnacji pacjentów,
   c. sprawowanie bieżącego nadzoru nad sprawnością urządzeń, sprzętu, aparatury medycznej itp.,
   d. prowadzenie dokumentacji medycznej,
   e. prowadzenie rozchodu zużytego sprzętu, materiałów medycznych i leków – w zależności od kwalifikacji personelu i rodzaju świadczonych usług.
3. Świadczenia zdrowotne są udzielane przez Przyjmującego Zamówienie:
   a) pacjentom uprawnionym do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na koszt Udzielającego Zamówienia;
   b) pacjentom w stanach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia na koszt Udzielającego Zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że:
   a) dysponuje personelem lub posiada odpowiednie kwalifikacje potwierdzone odpowiednimi dokumentami oraz dysponuje wiedzą medyczną i doświadczeniem niezbędnym do należytego wykonywania przedmiotu umowy oraz oświadcza, że nie istnieją żadne przeszkody prawne i faktyczne uniemożliwiające mu ich wykonanie,
   b) przyjmuje pełną odpowiedzialność za pracowników i osoby trzecie, jeżeli przy ich pomocy wykonuje świadczenia na rzecz Udzielającego Zamówienia. Działania lub zaniechania takich osób traktowane są jak działania lub zaniechania Przyjmującego Zamówienie.
   c) Posiada, i osoby, przy pomocy których wykonuje świadczenia, posiadają, aktualne szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także aktualne badania profilaktyczne,
   d) posiada ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w zakresie związanym z udzielaniem świadczeń będących przedmiotem umowy. Przyjmujący Zamówienia dostarczy Udzielającemu Zamówienia kopię polisy ubezpieczeniowej wraz z dowodem opłacenia składki i pełna treścią wszystkich znajdujących zastosowanie warunków ubezpieczenia w terminie 5 dni od dnia zawarcia niniejszej umowy. W przypadku posiadania przez Przyjmującego Zamówienie polisy z określonym okresem ubezpieczenia, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do kontynuowania (przedłużenia) przedmiotowego ubezpieczenia lub zawarcia kolejnej umowy ubezpieczenia w takim samym lub szerszym zakresie oraz przedstawienia Udzielającemu Zamówienia w terminie nie dłuższym niż 5 dni od daty jej zawarcia, kopii opłaconej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wraz z pełną treścią wszystkich znajdujących zastosowanie warunków ubezpieczenia. Brak wywiązania się przez Przyjmującego Zamówienie

z powyższych obowiązków uprawnia Udzielającego Zamówienia do odstąpienia od umowy w terminie 14 dni od dnia upływu terminu wykonania obowiązków przez Przyjmującego Zamówienie, pod warunkiem uprzedniego bezskutecznego wezwania Przyjmującego zamówienie do przedłożenia ww. dokumentów w terminie nie krótszym niż 7 dni.

§2
PRZEDMIOT UMOWY ORAZ MIEJSCE I CZAS JEGO WYKONYWANIA

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie usług pielęgniarskich na zasadach określonych w niniejszej umowie.
2. Przyjmujący Zamówienie wykonuje świadczenie będące przedmiotem umowy w siedzibie Udzielającego Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w wymiarze niezbędnym dla prawidłowej realizacji przedmiotu niniejszej umowy.
4. Usługi będą świadczone w dniach i godzinach uzgodnionych z Udzielającym Zamówienia w zależności od jego potrzeb. O każdorazowej miesięcznej ilości godzin usługi do wykonania decyduje wyłącznie Udzielający Zamówienia.
5. Udzielający zamówienia przedstawi szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych (czas i miejsce) w terminie do ostatniego dnia każdego miesiąca na miesiąc następny w formie pisemnej, w tym w wiadomości e-mail przesłanej na adres: ……..
6. Wykaz osób przy pomocy których Przyjmujący zamówienie będzie świadczyć usługi na rzecz Udzielającego Zamówienie stanowi załącznik nr 1 Do Umowy. Strony zgodnie postanawiają, że osoby wykonujące świadczenia w imieniu Przyjmującego Zamówienie mogą ulegać zmianie w zależności od potrzeb i możliwości, z zastrzeżeniem § 6. O zmianie osoby świadczącej usługi w imieniu Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie powiadomi Udzielającego Zamówienie każdorazowo przed rozpoczęciem świadczenia pracy przez nową osobę. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest pozyskać zgodę Udzielającego Zamówienie na zmianę w tym zakresie wyrażoną w formie pisemnej w terminie 3 dni roboczych od powiadomienia o zmianie przez Przyjmującego Zamówienie.
7. Udzielający Zamówienie ma uprawnienie do niewyrażenia zgody na realizację świadczeń przez konkretne osoby wskazane przez Przyjmującego Zamówienie bez wskazania przyczyny. W takim wypadku Udzielający Zamówienie powiadomi o tym fakcie Przyjmującego zamówienie na piśmie. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest wówczas do przedstawienia Udzielającemu zamówienie zastępstw tych osób.

§3
UPRAWNIENIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMOWIENIE

Przyjmujący zamówienie wykonuje świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy przy wykorzystaniu aparatury, sprzętu medycznego, środków i materiałów znajdujących się w dyspozycji Udzielającego Zamówienia oraz korzysta z pomieszczeń socjalnych Udzielającego Zamówienia. Aparatura i sprzęt medyczny znajdujący się w dyspozycji Udzielającego Zamówienia mogą być przez Przyjmującego Zamówienie wykorzystywane wyłącznie w celach i w zakresie wynikającym z realizacji niniejszej umowy.

§4
OGÓLNE OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

Przyjmujący Zamówienie i osoby wykonujące świadczenia w imieniu Przyjmującego Zamówienie w ramach realizacji niniejszej umowy mają obowiązek:

1. rzetelnego wykorzystania swojej wiedzy i umiejętności, stosowania zasad postępowania zgodnego z aktualnym stanem wiedzy określonym w obowiązujących standardach, przepisach prawa oraz wytycznych, zaleceniach i rekomendacjach wydawanych przez towarzystwa naukowe zrzeszające specjalistów z właściwych dziedzin medycyny.

2. realizacji świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem niniejszej umowy, zgodnie z postępem wiedzy medycznej i technicznej.
3. Współpracować z personelem Udzielającego Zamówienie przy wykonywaniu usług w zakresie świadczeń zdrowotnych.
4. Kulturalnie i taktownie traktować pacjentów, a w szczególności szanować ich godność oraz prawo do intymności.
5. Korzystać w razie potrzeby z konsultacji lekarzy specjalistów zatrudnionych u Udzielającego Zamówienia lub wykonujących na jego rzecz usługi w zakresie świadczeń zdrowotnych w ramach umów cywilnoprawnych w zakresie celowym dla wykonania przedmiotu umowy.
6. Znać oraz przestrzegać następujących regulacji: Regulamin Organizacyjny Udzielającego Zamówienie, Kartę Praw Pacjenta, obowiązujące przepisy prawne dotyczące ochrony zdrowia, Politykę bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych, Politykę bezpieczeństwa systemów informatycznych służących do przetwarzania danych osobowych, inne akty prawa i procedury regulujące zasady organizacji i funkcjonowania Udzielającego Zamówienie.
7. Zapoznać się z ogólnymi warunkami umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej oraz ze szczegółowymi materiałami informacyjnymi zawartymi w zarządzeniach Prezesa NFZ.
8. Posiadać aktualne orzeczenie lekarskie z badania przeprowadzonego do celów sanitarno- epidemiologicznych.
9. Posiadać aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zawodu
10. Przestrzegać zasad udzielania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz poddania się kontroli przeprowadzanej przez właściwy Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, Udzielającego Zamówienia lub inny uprawniony podmiot, w zakresie wynikającym z niniejszej umowy i udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych, na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa.
11. Korzystać ze sprzętu, leków i materiałów medycznych przy zachowaniu racjonalnej i oszczędnej gospodarki lekami i wyrobami medycznymi.
12. Posiadać aktualne szkolenia z zakresu BHP i inne wymagane obowiązującymi przepisami prawa przeprowadzone we własnym zakresie i na własny koszt.

§5
SZCZEGÓLNE OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

Do szczególnych obowiązków Przyjmującego Zamówienie i osób wykonujących świadczenia w imieniu Przyjmującego Zamówienie należy (w zależności do posiadanych kwalifikacji):

1. Korzystanie z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do ustalenia diagnozy pielęgniarskiej.
2. Ustalenie rozpoznania pielęgniarskiego na podstawie zebranego wywiadu, obserwacji pacjenta oraz informacji uzyskanych od pozostałych członków zespołu terapeutycznego.
3. Planowanie opieki pielęgnacyjnej stosownie do stanu zdrowia pacjenta, diagnozy pielęgniarskiej i lekarskiej oraz ustalonego postępowania diagnostycznego i leczniczo- rehabilitacyjnego.
4. Realizowanie procesu pielęgnowania i zleconego programu diagnostyczno-leczniczego:
    a. przyjęcie chorego do oddziału i ułatwienie adaptacji do środowiska szpitalnego;
    b. wykonanie czynności higieniczno-pielęgnacyjnych u pacjentów wg obowiązujących zasad;
    c. udzielenie pomocy ciężko chorym przy zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych;
    d. zapewnienie wygody i właściwej pozycji pacjenta, np. stosowanie udogodnień, zmiany pozycji w łóżku, gimnastyka oddechowa, pionizowanie;
    e. zapewnienie warunków do spokojnego snu i wypoczynku;
    f. obserwowanie chorego m.in. jego stanu ogólnego i psychicznego, reakcji na wykonywane zabiegi przyjmowane leki i inne;
    g. wykonanie czynności diagnostycznych, np. ważenie, mierzenie wzrostu, obwodów, liczenie tętna oddechów, mierzenie ciśnienia tętniczego krwi, pobieranie do badan krwi, kału,

h. prowadzenie dobowej zbiórki moczu, bilansu wodnego, wykonywanie prób uczuleniowych i inne;
i. wykonywanie zabiegów leczniczych, np. kompresów ,okładów, opatrunków, inhalacji, podanie tlenu, leków drogą doustną, doodbytniczo, do oczu, uszu, nosa, wstrzyknięcia podskórne, dożylne, domięśniowe i inne;
j. zapewnienie pacjentom wsparcia psychicznego w sytuacjach trudnych (lęku, bólu, żalu, osamotnienia);
k. zapewnienie pomocy w realizacji potrzeb duchowych;
l. pomoc w utrzymaniu kontaktu z rodziną i osobami bliskimi.

5. Pobudzenie i aktywizowanie chorego do udziału w leczeniu, pielęgnacji poprzez:
   a. informowanie o prawach i obowiązkach pacjenta;
   b. informowanie o celowości wykonywanych zabiegów pielęgnacyjnych;
   c. pouczenie i wskazanie sposobów zachowania podczas zabiegów;
   d. pomoc w nabywaniu wiedzy i umiejętności niezbędnych do utrzymania i przywracania zdrowia;
   e. stwarzanie sytuacji aktywizujących do samoopieki;
   f. szerzenie oświaty zdrowotnej wobec pacjentów i osób odwiedzających;
   g. organizowanie czasu wolnego pacjenta.
6. Dokumentowanie przebiegu procesu pielęgnowania, wykonywanych zabiegów i wyników obserwacji zgodnie z przyjętymi procedurami u Udzielającego Zamówienia oraz przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
7. Stała kontrola działań i ocena wyników postępowania pielęgnacyjnego.
8. Zabezpieczenie i właściwe przechowywanie leków i środków dezynfekcyjnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą.
9. Utrzymanie w czystości i sprawności technicznej narzędzi, sprzętu, aparatury niezbędnej do wykonywania zabiegów, a o ich uszkodzeniu lub zaginięciu natychmiastowe informowanie pielęgniarce oddziałowej lub innej osobie odpowiedzialnej u Udzielającego Zamówienie.
10. Wykonywanie powierzonych zadań zgodnie z posiadanymi kompetencjami, ze standardami opieki ustalonymi w zakładzie oraz zasadami etyki zawodowej.
11. Natychmiastowe powiadomienie pielęgniarki oddziałowej i lekarza w razie:
    a. nagłego pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta;
    b. niemożności wykonania zleconego zabiegu;
    c. popełnienia pomyłki przy podaniu leków.
12. Zdawanie relacji o przebiegu dyżuru członkom zespołu szczególnie podczas zmiany dyżuru i współpracy z innymi członkami zespołu zgodnie z zasadami współpracy personelu medycznego wypracowanymi w placówce Udzielającego Zamówienie.
13. Noszenie w godzinach udzielania usług w przedmiocie świadczeń zdrowotnych własnej odzieży ochronnej, spełniającej standardy określone w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz Polskich Normach, dbałość o wygląd zewnętrzny i estetykę miejsca pracy.
14. Przestrzeganie tajemnicy zawodowej i służbowej.
15. Przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny w miejscu wykonywanych świadczeń.
16. Posiadanie aktualnej książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych.

§6
WARUNKI ZASTĘPSTWA

1. W zależności od potrzeb i możliwości oraz w przypadku zaistnienia takiej konieczności Przyjmujący Zamówienie może powierzyć wykonywanie obowiązków wynikających z niniejszej Umowy osobie trzeciej innej niż wynikająca z Załącznika nr 1 do niniejszej Umowy.
2. O zmianie osoby świadczącej usługi w imieniu Przyjmującego Zamówienie jest on zobowiązany powiadomić Udzielającego Zamówienie każdorazowo przed rozpoczęciem świadczenia pracy przez osobę trzecią. Przyjmujący Zamówienie zapewnia i gwarantuje, że osoba trzecia posiadać będzie odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia wymagane niniejszą Umową oraz przepisami prawa powszechnie obowiązującego. Kwalifikacje zawodowe zastępcy Przyjmującego Zamówienie muszą być co najmniej równe kwalifikacjom zawodowym Przyjmującego Zamówienie.

3. Powyższe zapisy dotyczą tylko i wyłącznie Przyjmującego Zamówienie będącego osobą fizyczną.

§7
ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Odpowiedzialność za szkodę będącą następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych ponoszą solidarnie Przyjmujący Zamówienie i Udzielający Zamówienia.
2. Z wyłączeniem ust. 1, odpowiedzialność za szkodę będącą wynikiem działania personelu Przyjmującego Zamówienie ponosi w pełnej wysokości Przyjmujący Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie nie ponosi odpowiedzialności za wady ukryte sprzętu i uszkodzenia powstałe nie z winy Przyjmującego Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie nie ponosi odpowiedzialności za szkody i uszczerbek na zdrowiu pacjenta powstałe na skutek wad oraz nieprawidłowej pracy aparatury medycznej,
5. Przyjmujący Zamówienie nie ponosi odpowiedzialności za zużycie rzeczy będące następstwem prawidłowego ich użytkowania.

§8
ZASADY WYNAGRADZANIA

1. Z tytułu należytego wykonywania obowiązków określonych niniejszą umową Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Przyjmującego Zamówienie wynagrodzenia w kwocie:
   a. za jedną godzinę usług pielęgniarskich cena brutto: ……. zł (słownie: ……).
   b. za jedną godzinę usług pielęgniarskich w oddziale chorób wewnętrznych cena brutto: ……. zł (słownie: ……)
   c. za jedną godzinę usług pielęgniarskich w dziedzinie anestezjologii cena brutto: ……. zł (słownie: ……)
   d. za jedną godzinę usług personelu mającego uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych w laboratorium medycznych w zakresie serologii cena brutto: ……. zł (słownie: ……).

2. Wynagrodzenie miesięczne stanowić będzie iloczyn udokumentowanej, zrealizowanej liczby godzin świadczeń, potwierdzonej przez Udzielającego Zamówienie oraz stawki za godzinę pracy, o której mowa w ust. 1.
3. Wartość przedmiotu umowy nie może w okresie jej trwania przekroczyć kwoty 220 000,00 zł (słownie: dwieście dwadzieścia tysięcy złotych 00/100)
4. Płatność wynagrodzenia następuje przelewem na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie, w cyklach miesięcznych, w terminie do 23 dnia każdego miesiąca na podstawie wystawionej przez niego faktury.
5. Ze względu na coroczne warunki finansowania kontraktów zawieranych przez Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia, Udzielający Zamówienia oraz Przyjmujący Zamówienie, zastrzega sobie prawo do renegocjacji i ustalenia nowych warunków wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1.
6. Wierzytelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przeniesione na osoby trzecie bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia. Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia przenieść wierzytelności wynikających z umowy na osoby trzecie ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Przyjmującego Zamówienie np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki.
7. Przyjmujący zamówienie, posługujący się przy wykonywaniu przedmiotu umowy pracownikami Udzielającego zamówienia, ma obowiązek w terminie do 5-go dnia każdego miesiąca po miesiącu rozliczeniowym dostarczyć Udzielającemu zamówienia imienną listę swoich zleceniobiorców wraz z kwotami brutto uzyskanymi za dany miesiąc, od których Udzielający zamówienie ma obowiązek odprowadzić składki ZUS zgodnie z art. 8 ust. 2a Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

§9

OKRES OBOWIĄZYWANIA ORAZ TRYB I ZASADY ROZWIĄZANIA UMOWY

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 1 lutego 2025 r. do 30 czerwca 2025 r.
2. Strony dopuszczają możliwość zgodnego rozwiązania umowy na mocy porozumienia, sporządzonego w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Każdej ze stron przysługuje również prawo rozwiązania umowy z zachowaniem 14 dniowego okresu wypowiedzenia.
3. Udzielający Zamówienia ma prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia, w następujących przypadkach:
   a) gdy Przyjmujący Zamówienie powierza wykonywanie obowiązków wynikających z niniejszej umowy osobie trzeciej spoza listy osób wskazanych w załączniku do umowy bez uprzedniego poinformowania i pozyskania zgody Udzielającego Zamówienie,
   b) gdy Przyjmujący Zamówienie wykorzystuje udostępnione przez Udzielającego Zamówienia pomieszczenia, sprzęt, aparatur, leki lub materiały medyczne do celów niezwiązanych z wykonywaniem niniejszej umowy,
   c) gdy Przyjmujący Zamówienie utracił zdolności do udzielania świadczeń, będących przedmiotem niniejszej umowy,
   d) gdy Przyjmujący Zamówienie nie posiada aktualnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z udzieleniem świadczeń lub braku przedłożenia kopii polisy wraz z wymaganymi dokumentami w terminie o którym mowa w umowie lub jeżeli nie uzupełni tych braków w terminie 14 dni od wezwania Udzielającego zamówienie,
   e) gdy Przyjmujący Zamówienia utracił prawo wykonywania zawodu lub został w tym prawie zawieszony albo wykonuje umowę przy pomocy osób, które utraciły prawo wykonywania zawodu lub zostały w tym prawie zawieszone i nie zastąpił tych osób innymi osobami uprawnionymi do wykonywania zawodu zgodnie z kwalifikacjami i uprawnieniami wymaganymi przepisami prawa oraz zgodnie z niniejszą Umową w terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie, lecz nie krótszym niż 7 dni
   f) gdy Przyjmujący Zamówienie nie podda się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia;
   g) gdy Przyjmujący Zamówienie trwale lub czasowo, przez okres co najmniej 5 dni, w sposób nieusprawiedliwiony i nieuzgodniony uprzednio z Udzielającym Zamówienia, zaprzestanie wykonywania świadczeń objętych niniejsza umową,
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Udzielającego Zamówienie w formie pisemnej pod rygorem nieważności o zaistnieniu okoliczności o których mowa w ust. 3 lit. c, e oraz g oraz o spowodowanym innymi przyczynami braku możliwości udzielania świadczeń, będących przedmiotem niniejszej Umowy.
6. W przypadku braku porozumienia co do warunków wynagrodzenia w sytuacji, o której mowa w § 8 ust. 6 umowy, zarówno Udzielający Zamówienia, jak i Przyjmujący Zamówienie mają prawo wypowiedzieć niniejszą umowę z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia.
7. Przyjmujący Zamówienie może rozwiązać Umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia gdy Udzielający Zamówienia zalega z zapłatą wynagrodzenia za 2 miesiące, po uprzednim pisemnym wezwaniu Udzielającego Zamówienie do zapłaty i udzieleniu dodatkowego terminu 14 dni na uregulowanie płatności.
8. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy składane jest w formie pisemnej i musi zawierać uzasadnienie.

§ 10

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

1. Strony umowy oświadczają, ze realizują ciążące na każdej z nich obowiązki Administratora Danych Osobowych określone w przepisach 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 z 04.05.2016 r., dalej: RODO) oraz wydanymi na jego podstawie krajowymi przepisami

z zakresu ochrony danych osobowych, obejmujących dane osobowe pacjentów przetwarzane w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach niniejszej umowy.

2. Z chwilą udostępnienia Przyjmującemu Zamówienie przez Udzielającego Zamówienia danych osobowych pacjentów niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, Przyjmujący Zamówienie staje się Administratorem w/w danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi Przyjmującego Zamówienie przepisami. W ramach obowiązków informacyjnych nałożonych na Administratora Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do informowania pacjentów o udostępnianiu ich danych Udzielającemu Zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie przetwarza dane osobowe wyłącznie w celu realizacji obowiązku prawnego nałożonego na niego jako podmiot leczniczy prowadzący działalność leczniczą w zakresie objętym niniejszą umową.
4. Przyjmujący Zamówienie jako Administrator zapewnia pełną ochronę danych osobowych udostępnionych w ramach realizacji niniejszej umowy i wykonania powierzonych świadczeń zdrowotnych i oświadcza, że podejmuje odpowiednie środki techniczne i organizacyjne zapewniające właściwy stopień bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych uwzględniający stan wiedzy technicznej, koszt wdrażania oraz charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych, wypełniając wszelkie obowiązki nałożone przez niego postanowieniami RODO i ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781).
5. Z chwilą udostępnienia Udzielającemu Zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie danych osobowych pacjentów w celu realizacji nałożonych na niego niniejsza umową obowiązków, Udzielający Zamówienia staje się Administratorem w/w danych osobowych zgodnie z obowiązującymi go przepisami.

§ 11
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zmiany umowy oraz jej wypowiedzenie, jak też rozwiązanie bez wypowiedzenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umowa zastosowanie mają odpowiednie przepisy prawa, w szczególności Kodeksu cywilnego.
3. Ewentualne spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozwiązywane polubownie, a po wyczerpaniu tej drogi przez sąd powszechny właściwy ze względu na siedzibę Udzielającego Zamówienia.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający Zamówienia

Załącznik Nr 1 do Umowy
Wykaz personelu biorącego udział w realizacji zamówienia.

L.p.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje	Rodzaj świadczonej usługi

Przyjmujący Zamówienie

…….

Udzielający Zamówienia

……