

## **SZCZEGÓLNE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W „PRO-MEDICA” W ELKU SP. Z O.O.**

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.)

### **I. Postanowienia ogólne**

#### **1. Udzielający zamówienie**

„Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.

#### **2. Adres do korespondencji**

„Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.

ul. Baranki 24; 19-300 Elk

tel. Dział Kadr i Płac – (87) 6209577 , (87) 6209578

#### **3. Strona internetowa: [www.promedica.elk.com.pl](http://www.promedica.elk.com.pl)**

#### **4. Ogłoszenie o konkursie zamieszczono:**

- 1) na tablicy ogłoszeń w siedzibie „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.
- 2) na stronie internetowej [www.promedica.elk.com.pl](http://www.promedica.elk.com.pl)

#### **5. Terminy**

- 1) Termin składania ofert – do dnia 31.10.2023 r. do godz. 12:30;
- 2) Termin otwarcia ofert – 02.11.2023 r. o godz. 13:00;
- 3) Termin rozstrzygnięcia – do dnia 07.11.2023 r. do godz. 15:00;
- 4) Termin związania z ofertą – 30 dni od upływu terminu składania ofert
- 5) Rozpoczęcie udzielania świadczeń – 10.11.2023 r.
- 6) Okres obowiązywania umowy – do 4 lat.

### **II. Przedmiot konkursu ofert/zamówienia**

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o. przez lekarza w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

### **III. Obowiązki oferenta i sposób przygotowania oferty**

#### **1. Wymagania ogólne**

- 1) W konkursie ofert w myśl art. 26 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zamówienie może być udzielone podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych (Przyjmujący zamówienie).
- 2) Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
- 3) Do konkursu ofert stosuje się odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, 151 ust. 1, 2, 4-6, art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 4) Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie oraz na zasadach określonych w umowie, a Udzielający zamówienie do zapłaty honorarium za udzielanie tych świadczeń.

## **UWAGA**

*Do konkursu mogą przystąpić tylko i wyłącznie osoby spełniające wymagania określone w przepisach szczególnych oraz niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (dalej SWKO). W sprawach nieuregulowanych w SWKO stosuje się obowiązujące przepisy prawa.*

### **2. Przygotowanie Oferty**

- 1) Ofertę składa się na formularzu, który stanowi Załącznik Nr 1 do SWKO. Oferent nie może dokonywać żadnych zmian we wzorze formularza „OFERTA”.
- 2) Oferent ma obowiązek dokładnie zapoznać się z treścią oferty, uzupełnić ją w języku polskim, w sposób przejrzysty i czytelny. Ceny wyrażone w ofercie powinny zostać podane w PLN.
- 3) Kompletna oferta powinna składać się z:
  - a) wypełnionego formularza ofertowego,
  - b) wypełnionego i podpisanego „Oświadczenia” - Załącznik Nr 1 do oferty,
  - c) podpisanej „Klauzuli informacyjnej” - Załącznik Nr 2 do oferty,
  - d) dokumentów wymienionych w części III ustęp 3 SWKO.
- 4) Oferta wraz z załącznikami powinna być ponumerowana i podpisana na każdej stronie przez oferenta.
- 5) Wszelkie poprawki, przekreślenia lub zmiany w ofercie powinny być parafowane przez Oferenta.
- 6) Jeżeli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii – konieczne jest jego poświadczenie „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta, opatrzone podpisem Oferenta i w miarę możliwości pieczętą imienną.
- 7) Udzielający zamówienie może żądać w trakcie postępowania konkursowego oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu załączonego przez Oferenta wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez Oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej autentyczności.
- 8) Oferty złożone po wyznaczonym terminie lub nadane jako przesyłka pocztowa, niezależnie od daty nadania, będą odrzucane, jeżeli wpłyną do Działu Organizacyjnego Spółki po terminie określonym do ich złożenia.
- 9) Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
- 10) Dopuszcza się składanie ofert częściowych.
- 11) Złożenie większej liczby ofert spowoduje odrzucenie każdej z nich.
- 12) Propozycje rozwiązań alternatywnych lub wariantowych nie będą brane pod uwagę.
- 13) Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

### **3. Informacja o wymaganych dokumentach**

W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty następujące dokumenty w oryginale lub poświadczone za zgodność z oryginałem przez oferenta:

- 1) zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 2) zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
- 3) polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie i wysokości określonej dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą ( minimalna suma gwarancyjna w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń – zgodnie z aktualnym rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą ( utrzymywanie ważności przez cały okres umowy),
- 4) aktualne zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy z potwierdzeniem braku przeciwwskazań do świadczenia usług zdrowotnych przez oferenta – utrzymywanie ważności przez cały okres umowy,
- 5) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza tj. prawo wykonywania zawodu lekarza, dyplom uzyskania tytułu lekarza, dyplomy uzyskania tytułu specjalisty w określonych dziedzinach posiadanych specjalizacji, dyplom uzyskania stopnia/tytułu naukowego i inne dokumenty potwierdzające nabycie fachowych umiejętności.

## **UWAGA**

*Oferty, które nie będą zawierały wszystkich wymienionych dokumentów nie będą rozpatrywane.*

#### **4. Termin, miejsce oraz sposób składania ofert**

- 1) Oferty należy składać w zamkniętej (zaklejonej) kopercie w dniach od 20.10.2023 r. do 31.10.2023 r. do godz. 12:30 (wyłącznie w dni powszednie) w Dziale Organizacyjnym Spółki w Ełku przy ul. Baranki 24.
- 2) Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w kopercie opatrzonej napisem:  
*„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w „Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o. przez lekarza w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej  
Uchwała Nr U/03/10/2023 Zarządu „Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o. z dnia 19.10.2023 r.”*
- 3) Na wniosek Oferent otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem jakim została oznakowana oferta.
- 4) W przypadku nadania oferty za pośrednictwem poczty należy ofertę umieścić w zaklejonej i opisanej kopercie w sposób określony powyżej, następnie zaklejoną kopertę włożyć do kolejnej koperty i zaadresować pod niżej wskazany adres:

**„Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o.  
ul. Baranki 24  
19-300 Ełk**

- 5) W przypadku osobistego złożenia oferty przez Oferenta należy umieścić na kopercie adres zwrotny. Powyższe dotyczy również wewnętrznej koperty oferty złożonej drogą pocztową bez zwrotnego potwierdzenia nadania.
- 6) Oferta przesłana pocztą złożona będzie w terminie wyłącznie wówczas, gdy wpłynie do Spółki przed upływem terminu określonego do składania ofert – decyduje data i godzina wpływu odnotowana w Księdze kancelaryjnej Działu Organizacyjnego Spółki.

#### **5. Udzielanie wyjaśnień dotyczących Konkursu**

- 1) Każdy Oferent może zwrócić się do Udzielającego zamówienia o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty oraz treści SWKO, osobiście lub na piśmie. Wyjaśnienia i oświadczenia przekazane za pomocą poczty elektronicznej lub telefaksu uważa się za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotarła do osoby wskazanej przez udzielającego zamówienia nie później niż dwa dni przed terminem składania ofert, wskazanym w Ogłoszeniu o konkursie ofert i zostały niezwłocznie potwierdzone na piśmie przez oferenta.
- 2) Szczegółowych informacji formalnych udziela Dział Kadr i Płac – osobami do kontaktów z Oferentami upoważnione są: Joanna Wysocka (tel. 87 6209568), Magdalena Konecko, Dominika Strojek (tel. 87 6209577 lub 87 6209578) wyłącznie w dni powszednie w godzinach od 08:00 do 14:00.

#### **6. Miejsce i termin otwarcia ofert**

- 1) Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Udzielającego zamówienie w Ełku, ul. Baranki 24 na V piętrze w pokoju nr 511 w dniu 02.11.2023 r. o godz. 13:00 – w obecności przybyłych Oferentów. Obecność Oferentów nie jest obowiązkowa.
- 2) Do chwili otwarcia ofert Udzielający zamówienie przechowuje oferty w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
- 3) Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do dnia 07.11.2023 r. do godz. 15:00.

#### **IV. Przeprowadzenie konkursu ofert**

W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powołuje Komisję Konkursową, której zasady pracy określa „Regulamin pracy Komisji Konkursowej”.

## 1. Postępowanie konkursowe

- 1) Otwarcie ofert nastąpi w terminie i miejscu wskazanym w ogłoszeniu oraz w SWKO.
- 2) Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej. Oferent może uczestniczyć tylko w jawnej części konkursu.
- 3) Komisja konkursowa:
  - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz informuje o liczbie otrzymanych ofert;
  - b) ogłasza dane personalne oraz adres Oferenta, którego oferta jest otwierana;
  - c) jeżeli oferta dotyczy określonych zakresów (określonych świadczeń), na które oferent złożył swoją aplikację, Komisja konkursowa również o tym informuje;
  - d) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w SWKO;
  - e) odrzuca oferty nieodpowiadające wymogom określonym w SWKO lub złożone po terminie;
  - f) ogłasza Oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w SWKO, a które zostały odrzucone;
  - g) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia składane przez Oferentów;
  - h) komisja konkursowa wzywa Oferentów do usunięcia braków formalnych w terminie 2 dni od daty otwarcia ofert pod rygorem odrzucenia oferty;
  - i) wybiera ofertę lub większą ilość ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia;
  - j) nie dokonuje wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - k) może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia: liczby planowanych świadczeń zdrowotnych, ceny za udzielane świadczenia zdrowotne;
  - l) przeprowadza negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent oraz analizuje merytoryczną zawartość ofert.
- 4) Czynności, o których mowa pkt. 3 lit. d,e,i,j - Komisja Konkursowa przeprowadza na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów.
- 5) W trybie przewidzianym w pkt 3 lit. h nie można dokonać uzupełnienia oferty w zakresie propozycji cenowej oraz warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych.

## 2. Kryteria i sposób oceny oferty

- 1) Podstawą oceny ofert złożonych przez Oferentów będzie kryterium:

**stawka za udzielanie świadczeń zdrowotnych: 100 %**

**stawka minimalna**

-----x waga kryterium = punktacja

**stawka oferty badanej**

Stawka minimalna najmniejsza deklarowana stawka spośród wszystkich ofert.

Przyjmuje się, że 1%=1 pkt. i tak zostanie przeliczona liczba punktów.

Uzyskane oceny zostaną zaokrąglone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

- 2) Jeżeli kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych w danym zakresie postępowanie ulega unieważnieniu w tym zakresie.

### **UWAGA**

*Udzielający zamówienie zastrzega sobie możliwość wyboru więcej niż 1 oferty.*

## 3. Rozstrzygnięcie konkursu

- 1) Komisja konkursowa dokonując wyboru kieruje się przedstawionymi powyżej kryteriami oceny ofert.
- 2) Jeżeli kwota najkorzystniejszej oferty złożonej w danym zakresie przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienie przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, Zarząd Spółki unieważnia postępowanie w tym zakresie.

- 3) Komisja konkursowa niezwłocznie przedstawi Udzielającemu zamówienie – Zarządowi Spółki protokół z przebiegu konkursu.
- 4) Komisja konkursowa powiadomi o wyniku konkursu podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko świadczeniodawcy, który został wybrany. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie umieszczone na tablicy ogłoszeń Spółki i stronie internetowej [www.promedica.elk.com.pl](http://www.promedica.elk.com.pl)
- 5) Odrzuca się ofertę:
  - a) złożoną przez oferenta po terminie;
  - b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
  - c) jeżeli oferent 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;
  - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
  - g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego zamówienie,
  - h) złożoną przez Przyjmującego zamówienie, z którym została rozwiązana umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie.

#### **4. Termin związania ofertą**

Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

#### **5. Prawa Udzielającego zamówienie**

- 1) Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu na każdym jego etapie oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny, w tym rodzaju części/zakresu konkursu.
- 2) W uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu do składania ofert, Udzielający zamówienie może zmodyfikować treść ogłoszenia oraz dokumentów składających się na SWKO dotyczących zmiany terminu składania ofert.
- 3) O każdej zmianie Udzielający zamówienie zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania.
- 4) Oferta musi wyrażać stanowczą wolę oferenta zawarcia umowy o definitywnie określonej treści, w innym przypadku zainteresowanemu nie przysługuje status Oferenta.
- 5) Do niniejszego konkursu nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.
- 6) Oferty odrzucone, nieprzyjęte a także w przypadku odwołania, uwzględnienia protestu lub umorzenia części/zakresu postępowania konkursowego zostaną stosownie do odpowiedniej części/zakresu komisyjnie zniszczone.

#### **6. Unieważnienie konkursu**

- 1) Unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, następuje gdy:
  - a) nie wpłynęła żadna oferta;
  - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt 2;
  - c) odrzucono wszystkie oferty;
  - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienie przeznaczył na finansowanie w danym postępowaniu;
  - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
- 2) Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
- 3) O odwołaniu konkursu ofert Udzielający zamówienie zawiadamia pisemnie oferentów biorących w nim udział.

## 7. Prawo oferentów do odwołań

- 1) Oferenci, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze.
- 2) Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - a) wybór trybu postępowania,
  - b) niedokonanie wyboru Oferenta,
  - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
- 3) W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
- 4) Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
- 5) Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
- 6) Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 7) Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej.
- 8) W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
- 9) Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Zarządu Spółki, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 10) Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

## 8. Zawarcie umowy

- 1) Oferentom wybranym w wyniku postępowania konkursowego Udzielający zamówienie wskazuje termin i miejsce zawarcia i podpisania umowy, wg wzoru stanowiącego Załącznik Nr 2 do Szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w „Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o.
- 2) Jeżeli oferent który wygrał konkurs uchylił się od zawarcia umowy Udzielający zamówienie wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

## 9. Postanowienia końcowe

Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane będą w siedzibie Udzielającego zamówienie.

### Materiały konkursowe:

- |  |                  |
|--|------------------|
| 1. Formularz ofertowy                                | - Załącznik Nr 1 |
| 2. Projekt umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych | - Załącznik Nr 2 |

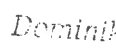
Prezes Zarządu  
„Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o.

  
Bożena Szelaągowska

KIEROWNIK  
DZIAŁU KADR I PŁAC  
„Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o.

  
Joanna Wysocka

Starszy Referent  
DZIAŁU KADR I PŁAC  
„Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o.

  
Dominika Strojek

Starszy Referent  
DZIAŁU KADR I PŁAC  
„Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o.

  
Magdalena Konecko

.....  
Pieczęć nagłówkowa Oferenta

**OFERTA**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.  
przez lekarza w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej**

**1. Dane o ofercie:**

<b>Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu</b>	
<b>Adres</b>	<b>Kod pocztowy</b>
	<b>Miejscowość</b>
	<b>Ulica</b>
	<b>Nr domu/mieszkania</b>
<b>REGON</b>	
<b>NIP</b>	
<b>Telefon</b>	

Oświadczam, że jestem wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzoną przez ..... Izbę Lekarską w ..... pod numerem ..... i do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej z dniem ..... r.

**2. Potwierdzenie spełnienia wymogów konkursu**

- 1) Oświadczenie o zapoznaniu się między innymi z treścią ogłoszenia, SWKO - Załącznik Nr 1 do oferty.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty.
- 3) Termin ważności oferty wynosi 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

**3. Istotne warunki umowy**

- 1) Oświadczam, że akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i zobowiązuję się do jej zawarcia w przypadku wyboru mojej oferty.
- 2) Oświadczam, że posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Obowiązek ubezpieczenia OC powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy i przedłożenia kopii polisy OC na dzień podpisania umowy.
- 3) 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.
- 4) Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym harmonogramem.

**4. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuję następujące wynagrodzenie:**

- 1) .....zł. brutto za 1 godzinę świadczenia usług zdrowotnych,
- 2) .....zł. brutto za 1 godzinę świadczenia usług zdrowotnych w czasie Świąt Wielkanocnych, Wigilii Bożego Narodzenia, Świąt Bożego Narodzenia, Sylwestra i Nowego Roku,
- 3) .....zł. brutto za każde stwierdzenie zgonu, jego przyczyny oraz wystawienia karty zgonu

i dokumentu stwierdzenia zgonu wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 2 do niniejszej umowy, osobom zmarłym na terenie Powiatu Ełckiego na zlecenie funkcjonariusza Policji.

5. **Proponowany czas trwania umowy do ..... r. (min. 3 miesiące / max 4 lata)**

6. **Załączniki do oferty**

- 1) kserokopia dyplomu lekarza,
- 2) kserokopia prawa wykonywania zawodu,
- 3) kserokopia dyplomów specjalizacji,
- 4) zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 5) zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
- 6) polisa o odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy,
- 7) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego zamówienia lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy,
- 8) .....
- 9) .....

7. **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji konkursu ofert oraz ewentualnego zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 z późn. zm.) oraz zgodnie z klauzulą informacyjną stanowiącą Załącznik Nr 2 do oferty.

Ełk, dnia ..... r.

.....  
{podpis i pieczęć osoby uprawnionej  
do podpisania i złożenia oferty}

KIEROWNIK  
DZIAŁU KADR I PŁAC  
„Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o.

Joanna Wysocka

Starszy Referent  
DZIAŁU KADR I PŁAC  
„Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o.

Dominika Strępek

Starszy Referent  
DZIAŁU KADR I PŁAC  
„Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o.

Magdalena Konecko

Prezes Zarządu  
„Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o.

Bożena Szełągowska



.....  
Pieczęć firmowa z pełną nazwą Oferenta

## OŚWIADCZENIE <sup>1</sup>

**Oświadczam, że:**

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia,
- 2) zapoznałem/am się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert (SWKO), Regulaminem Przeprowadzania Konkursu Ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń,
- 3) zapoznałem/am się ze wzorem umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń,
- 4) wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym,
- 5) nie jestem zawieszony/na w prawie wykonywana zawodu ani ograniczony/na w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów odpowiednio dla lekarzy lub pielęgniarek i położnych,
- 6) nie jestem pozbawiony/na możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
- 7) nie byłem/am ukarany/a karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- 8) wyrażam zgodę na poddanie się kontroli przez Udzielającego zamówienia,
- 9) posiadam specjalizację w dziedzinie medycyny odpowiadającej rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych,
- 10) w całym okresie obowiązywania umowy utrzymam polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- 11) nie będę prowadził/a działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego zamówienie w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem umowy i na terenie jego jednostek.

.....  
/ data i podpis oferenta /

<sup>1</sup> Oferent wykreśla punkty, które go nie dotyczą.

PRACOWNIK  
DZIAŁU KADR I PŁAC  
„Pro-Medica” w Etku Sp. z o.o.

*Anna Wysocka*

Starszy Referent  
DZIAŁU KADR I PŁAC  
„Pro-Medica” w Etku Sp. z o.o.

*Dominika Strojek*

Starszy Referent  
DZIAŁU KADR I PŁAC  
„Pro-Medica” w Etku Sp. z o.o.

*Marta Konecko*

Prezes Zarządu  
„Pro-Medica” w Etku Sp. z o.o.

*Bożena Szygowska*

.....  
Pieczęć firmowa z pełną nazwą Oferenta

### KLAUZULA INFORMACYJNA

**dotycząca przetwarzania danych osobowych oferentów biorących udział  
w Konkursie Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.  
przez lekarza w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej**

Zgodnie z art. 13 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), zwanego dalej RODO, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o. z siedzibą w Elku przy ul. Baranki 24, 19-300 Elk, tel. 87/620-95-71, e-mail: [biuro-pm@elk.com.pl](mailto:biuro-pm@elk.com.pl).
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować w sprawach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [iod@szpital.elk.pl](mailto:iod@szpital.elk.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b i c RODO w celu przeprowadzenia konkursu ofert i ewentualnego zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby fizyczne lub prawne, organy publiczne lub inne podmioty upoważnione do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat licząc od dnia zakończenia procesu postępowania konkursowego – w przypadku nie wybrania Pani / Pana oferty. W przypadku wybrania Pani / Pana oferty i zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych, Pani / Pana dane będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa, nie krócej jednak niż do dnia przedawnienia roszczeń wynikających z zawartej umowy.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego : Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa z zakresu ochrony danych osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, a ich niepodanie spowoduje brak możliwości udziału w postępowaniu konkursowym, zawarcia umowy i świadczenia usług na rzecz „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.
9. Przetwarzanie Pani/Pana danych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

.....  
/ data i podpis oferenta /

KIEROWNIK  
DZIAŁU KADR I PŁAC  
„Pro-Medica” w Etku Sp. z o.o.

*Joanna Wjśnicka*

Starszy Referent  
DZIAŁU KADR I PŁAC  
„Pro-Medica” w Etku Sp. z o.o.

*Magdalena Konećko*

Starszy Referent  
DZIAŁU KADR I PŁAC  
„Pro-Medica” w Etku Sp. z o.o.

*Dominika Strajek*

Prezes Zarządu  
„Pro-Medica” w Etku Sp. z o.o.

*Bożena Szlągowska*

**Projekt umowy**  
**Umowa Nr ...../2023 na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

zawarta w dniu ..... r. pomiędzy:

„Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o., zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym w Sądzie Rejonowym w Olsztynie, pod nr 0000026179, posiadającą NIP 848-16-30-309 oraz REGON 510996861, reprezentowaną przez Bożenę Szelągowską – Prezesa Zarządu, zwaną dalej Udzielającym zamówienia – z jednej strony,

a

....., będącą/ym w trakcie specjalizacji w dziedzinie ...../specjalistą w dziedzinie....., adres zamieszkania/zameldowania ze skutkiem doręczenia: ....., prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą ....., wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Okręgową Izbę Lekarską w ..... pod numerem ..... i wpisaną do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez Centralną Ewidencję i Informację o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej z dniem ....., NIP ....., REGON ....., zwaną/ym dalej „Przyjmującym zamówienie” – z drugiej strony zwanymi dalej łącznie Stronami.

W wyniku przeprowadzonego konkursu Uchwała Nr ..... Zarządu „Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o. z dnia ..... r. i protokołu Komisji Konkursowej z dnia ..... strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w „Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o. w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
2. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 10.11.2023 r. do dnia .....
3. Przyjmujący zamówienie jest odpowiedzialny za samodzielne organizowanie przedmiotu umowy i odpowiada za czynności objęte przedmiotem umowy.
4. W ramach przedmiotu umowy Przyjmujący zamówienie zapewnia należyłą współpracę z oddziałami i komórkami organizacyjnymi Udzielającego zamówienia oraz innymi podmiotami działającymi na podstawie odrębnych umów.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz Udzielającego zamówienia w związku z wykonywaniem przez niego:
  - a) umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia zgodnie z warunkami realizacji umowy,
  - b) umów zawartych z innymi zleceniodawcami, z którymi Udzielający zamówienie posiada stosowne umowy,
  - c) z realizacją komercyjnych świadczeń zdrowotnych dla osób prywatnych zgodnie zasadami przyjętymi u Udzielającego zamówienia.

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy i oświadczą, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i procedurami klinicznymi obowiązującymi w reprezentowanej dziedzinie medycyny, dostępnymi u Udzielającego zamówienia metodami, na zasadach wynikających z obowiązujących przepisów.
2. Dokumentacja potwierdzająca posiadanie kwalifikacji zawodowych przez Przyjmującego zamówienie, stanowią załączniki do niniejszej umowy.

### § 3

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową będą udzielane przez Przyjmującego zamówienie przy użyciu sprzętu, wyrobów medycznych i środków leczniczych oraz aparatury medycznej, będących w dyspozycji Udzielającego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy oraz wyposażeniem o którym mowa w ust. 1.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada odpowiednią wiedzę i umiejętności w zakresie posługiwania się sprzętem i aparaturą do świadczenia usług zdrowotnych objętych umową, o których mowa w ust. 1.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do Udzielającego zamówienie, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Przyjmującego zamówienie - w formie kary umownej w wysokości równoważności ww. kosztów.

### § 4

Prawidłowość realizacji umowy ma prawo kontrolować ze strony Udzielającego zamówienie Dyrektor ds. Medycznych oraz inne osoby wg odrębnych upoważnień.

### § 5

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Udzielającego zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami.
2. W związku z treścią § 1, a w szczególności ust. 5, Przyjmujący zamówienie z dniem zawarcia niniejszej umowy oświadcza, że miał możliwość zapoznać się z zasadami wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w ust. 1 oraz że ma możliwość wystąpić na piśmie do Udzielającego zamówienia w przypadku wątpliwości co do tych zasad, o okazanie, wyłącznie w zakresie regulującym te zasady, zawartych umów przez Udzielającego zamówienie do prawidłowej realizacji przedmiotu umowy.

### § 6

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:

- 1) dokładnego zbadania pacjenta, ustalenia rozpoznania i wdrożenia odpowiedniego leczenia,
- 2) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami i na zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienia,
- 3) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych,
- 4) udzielania informacji o stanie zdrowia pacjentów ich rodzinom lub opiekunom, zgodnie z ustalonymi zasadami i przepisami,
- 5) dbania o właściwe reprezentowanie Udzielającego zamówienie przed pacjentami i ich rodzinami osobiście i przez inny personel, bez narażenia na uzasadnione skargi w tym zakresie,
- 6) przestrzegania przepisów określających Prawa Pacjenta,
- 7) przestrzegania postanowień Regulaminu Organizacyjnego, harmonogramów, przepisów bihp i p.poż. i innych przepisów obowiązujących u Udzielającego zamówienie,
- 8) wykonywania świadczeń zdrowotnych w odzieży i obuwiu roboczym zakupionych na własny koszt oraz utrzymania tej odzieży w należyтым stanie, gwarantującym higieniczne i bezpieczne warunki pracy, przy czym odzież ta musi spełniać wymogi obowiązujące u Udzielającego zamówienia,
- 9) posiadania aktualnych szkoleń z zakresu bihp,
- 10) posiadania aktualnych badań wydanych przez lekarza medycyny pracy z potwierdzeniem braku przeciwwskazań zdrowotnych do świadczenia usług u Udzielającego zamówienie, wykonanych we własnym zakresie i na własny koszt,
- 11) noszenia w widocznym miejscu osobistego identyfikatora, zawierającego m.in. imię i nazwisko, tytuł zawodowy/stopień naukowy, nazwę specjalizacji,

- 12) nie pobierania za udzielane świadczenia w ramach niniejszej umowy jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy,
- 13) podejmowania i prowadzenia działań mających na celu utrzymanie i podnoszenie poziomu i jakości udzielanych świadczeń,
- 14) raportowania zdarzeń niepożądanych wynikłych w trakcie wykonywania świadczeń zdrowotnych o których mowa w § 1,
- 15) uczestniczenia w wyznaczonych przez Udzielającego zamówienie spotkaniach i szkoleniach związanych z przedmiotem umowy.

#### § 7

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

- 1) poddawania się kontroli przeprowadzanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w zakresie określonym przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 2) poddawania się kontroli przeprowadzanej przez inne instytucje zewnętrzne do tego uprawnione, o których mowa w art. 111 ustawy o działalności leczniczej,
- 3) poddawania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienia pod kątem prawidłowej realizacji umowy i na zawartość alkoholu lub środków odurzających, jeżeli zaistnieje takie podejrzenie pozostawania pod ich wpływem.

#### § 8

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 1, zgodnie z harmonogramami, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. Harmonogramy, o których mowa w ust. 1, 3 i 4, ze strony Udzielającego zamówienie ustala co miesiąc Kierownik Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (NiŚOZ) lub w czasie jego nieobecności inna osoba wskazana przez Udzielającego zamówienie, w porozumieniu z Przyjmującym zamówienie, uwzględniając ciągłość i kompleksowość opieki medycznej, a zatwierdza Dyrektor ds. Medycznych.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych wg ustalonych zgodnie z ust. 2 harmonogramów.
4. Przyjmujący zamówienie nie może odmówić wykonywania świadczeń w miejscu i czasie wskazanym w harmonogramach.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w wymiarze minimum jednego dnia w miesiącu przypadającego w święta ustawowo wolne od pracy, jeżeli taka potrzeba zostanie zgłoszona przez Kierownika NiŚOZ.
6. Harmonogramy będą podawane do wiadomości z odpowiednim wyprzedzeniem (nie później niż na trzy dni przed rozpoczęciem kolejnego okresu rozliczeniowego - miesiąca), z tym że Udzielający zamówienie ma prawo dokonania zmian w harmonogramach w każdym czasie, jeśli jest to niezbędne dla zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie.
7. Przyjmujący zamówienie nie może zaprzestać udzielania świadczeń zdrowotnych bez ich przekazania innemu uprawnionemu lekarzowi.

#### § 9

1. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nie udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z harmonogramami o których mowa w § 8 przez Przyjmującego zamówienie, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanej nagłym zachorowaniem Przyjmującego zamówienie, udokumentowanym zaświadczeniem lekarskim (druk ZUS ZLA).
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest poinformować na piśmie Udzielającego zamówienie o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem ust.1, w terminie co najmniej 30 dni przed planowaną przerwą, wskazując jednocześnie przewidywany okres jej trwania, zgodnie z Załącznikiem Nr 1 do niniejszej umowy.

3. W przypadkach, o których mowa w ust. 2 Przyjmujący zamówienie, po uzyskaniu akceptacji Udzielającego zamówienie na przerwę w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem ust. 1 i ust. 7, może powierzyć obowiązki wynikające z niniejszej umowy osobie trzeciej, która w tym czasie jest zastępcą wyłącznie Przyjmującego zamówienie.
4. Przeniesienie obowiązków na osobę trzecią, o których mowa w ust. 3 dotyczy świadczeń zdrowotnych udzielanych w dniach planowego świadczenia usług przez Przyjmującego zamówienie w ustalonych w harmonogramach.
5. Wyznaczony przez Przyjmującego zamówienie zastępca, powinien posiadać kwalifikacje i uprawnienia do świadczenia usług zdrowotnych oraz świadczyć usługi zdrowotne zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. W przypadku, gdy przyczyną nie wyznaczenia zastępcy jest nagłe zachorowanie Przyjmującego Zamówienie udokumentowane w sposób określony w ust. 1 lub zdarzenie losowe trudne do przewidzenia, nie stosuje się kary określonej w ust. 7 niniejszego paragrafu.
7. W przypadku nie świadczenia usług zdrowotnych z przyczyn innych niż określone w ust. 1 i ust. 6 i nie powiadomienia o tej nieobecności Udzielającego zamówienie w sposób określony w ust. 2, Przyjmujący zamówienie ponosi z tego tytułu karę umowną w wysokości 1.000,00 zł za każdy stwierdzony przypadek naruszenia w wymiarze 1 dnia nie świadczenia usług zdrowotnych.

#### § 10

1. Strony postanawiają, że za wykonywanie przedmiotu umowy Przyjmującemu zamówienie przysługuje honorarium w kwocie stanowiącej sumę iloczynów udokumentowanej liczby godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych i stawek wynagrodzenia w wysokości jak poniżej:
  - a) ..... zł (słownie: ..... ) brutto za 1 godzinę świadczenia usług zdrowotnych,
  - b) ..... zł (słownie: ..... ) brutto za 1 godzinę świadczenia usług zdrowotnych w czasie Świąt Wielkanocnych, Wigilii Bożego Narodzenia, Świąt Bożego Narodzenia, Sylwestra i Nowego Roku.
  - c) ..... zł (słownie: ..... ) brutto za każde stwierdzenie zgonu, jego przyczyny oraz wystawienia karty zgonu i dokumentu stwierdzenia zgonu wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 2 do niniejszej umowy, osobom zmarłym na terenie Powiatu Ełckiego na zlecenie funkcjonariusza Policji.
2. Za nadzór nad prawidłowym rozliczaniem miesięcznych godzin świadczenia usług zdrowotnych jest odpowiedzialny Kierownik Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (NiŚOZ).
3. Podstawą do wystawienia faktury są osobiste wpisy każdego podjęcia świadczenia usług zdrowotnych Przyjmującego zamówienie w zbiorczym formularzu F-0342 – "Wykonanie dyżurów w ramach świadczenia usług zdrowotnych w ..... w miesiącu.....", które potwierdza Kierownik NiŚOZ i dostarcza po zakończonym miesiącu do Działu Finansowo-Księgowego.
4. Należność za wykonane świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy dokonywana będzie raz w miesiącu, na podstawie faktury za miesiąc poprzedni, wystawionej przez Przyjmującego zamówienie po zakończeniu miesiąca i płatna w terminie do 30 dni, licząc od dnia doręczenia jej do Działu Finansowo-Księgowego.
5. W przypadku błędnego obciążenia bądź błędów formalnych lub rachunkowych w fakturze, termin płatności faktury, określony w ust. 4 ulega przesunięciu i jest określony na 14 dni od daty dostarczenia faktury korygującej.
6. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana Przyjmującemu zamówienie na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze. Za dzień zapłaty strony przyjmują dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienie.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się utrzymać w tajemnicy warunki zawarcia niniejszej umowy, a w szczególności warunki i zasady otrzymywanego honorarium, a w przypadku ujawnienia tych warunków i zasad innym osobom Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienie karę umowną w wysokości 3.000,00 zł. (słownie: trzy tysiące złotych).



#### § 11

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż z tytułu niniejszej umowy przyjmuje na siebie obowiązki wynikające z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych i ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.
2. Przyjmujący zamówienie jednocześnie oświadcza, że świadczy usługi zdrowotne w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej również na rzecz innych podmiotów.

#### § 12

1. Przyjmujący zamówienie w czasie godzin wykonywania świadczeń u Udzielającego zamówienie i na terenie jego jednostek, nie może świadczyć żadnych usług na rzecz osób nie będących pacjentami Udzielającego zamówienie.
2. W czasie przewidzianym na realizację niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie nie może prowadzić innej działalności wykraczającej poza zakres umowy.

#### § 13

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienie i Przyjmujący zamówienie, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w związku z nie wykonywaniem lub nienależytym wykonywaniem świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową, a wynikłych z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie.
3. Na okres udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez działanie lub zaniechanie ubezpieczonego w związku z ich udzielaniem zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą w całym zakresie wykonywania niniejszej umowy.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do doręczania, potwierdzonej za zgodność przez uprawnione osoby, kopii polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 3, Udzielającemu zamówienie, najpóźniej w pierwszym dniu obowiązywania niniejszej umowy.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.

#### § 14

1. Przyjmującego zamówienie obowiązuje zachowanie w tajemnicy wszelkich informacji, pozyskanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy, których ujawnienie mogłoby narazić na szkodę Udzielającego zamówienia lub naruszyć dobra osobiste pracowników i pacjentów, zarówno w trakcie trwania umowy, jak i po jej zakończeniu, w rozumieniu:
  - a) ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty,
  - b) kodeksu cywilnego,
  - c) ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
  - d) ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.
2. W przypadku naruszenia postanowień niniejszego paragrafu Udzielający zamówienie może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym oraz wystąpić o odszkodowanie na zasadach ogólnych, określonych w kodeksie cywilnym.
3. Strony oświadczają, iż w związku z zawarciem niniejszej umowy konieczny jest dostęp dla Przyjmującego zamówienie jako podmiotu leczniczego do danych osobowych pacjentów Udzielającego zamówienie.
4. Udzielający zamówienie oświadcza, iż jest administratorem danych osobowych i powierza Przyjmującemu zamówienie przetwarzanie danych osobowych zgodnie z art. 28 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady ( UE ) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 osobowych ), zwanym dalej Rozporządzeniem.

5. Udzielający zamówienia powierza Przyjmującemu zamówienie przetwarzanie danych osobowych wyłącznie w zakresie i w celu realizacji niniejszej umowy na czas określony w § 1 ust. 2 niniejszej umowy.
6. Przyjmujący zamówienie jest uprawniony do przetwarzania przekazanych danych osobowych wyłącznie w zakresie i w celu zgodnym z niniejszą Umową.
7. Przyjmujący zamówienie z dniem zakończenia świadczenia usług zdrowotnych, o którym mowa w § 1 ust. 2 w porozumieniu z Udzielającym zamówienie zwraca dane osobowe o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu lub za zgodą Udzielającego zamówienie usuwa wszelkie istniejące kopie, chyba że szczególne przepisy prawa nakazują przechowywanie tych danych.
8. Przyjmujący zamówienie może przetwarzać następujące dane osobowe:
  - a) imiona i nazwiska,
  - b) PESEL,
  - c) adresy zamieszkania,
  - d) inne dane konieczne do wykonania umowy oraz dane wrażliwe dotyczące stanu zdrowia pacjentów Udzielającego zamówienie.
9. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do przestrzegania, w zakresie przekazanych danych, obowiązujących przepisów prawa, w tym w zakresie przetwarzania i przechowywania danych osobowych.
10. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania obowiązków określonych w art. 32/36 Rozporządzenia, w szczególności w przypadku stwierdzenia naruszenia zasad ochrony i przetwarzania danych osobowych, zgłasza je Udzielającemu zamówienia. W zakresie przestrzegania tych przepisów Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność jak administrator danych.
11. Udzielający zamówienie ma prawo do kontroli sposobu przetwarzania danych i realizacji warunków niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie.
12. Przyjmujący zamówienie odpowiada za wszelkie szkody wyrządzone Udzielającemu zamówienie lub osobom trzecim wynikające z niezgodnego z obowiązującymi przepisami lub niniejszą umową przetwarzania i przechowywania danych osobowych.
13. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do trwałego usunięcia powierzonych mu danych osobowych po wygaśnięciu niniejszej Umowy.

#### § 15

1. Przyjmujący zamówienie, oprócz kary umownej wymienionej w § 3 ust. 4, § 9 ust. 7, § 10 ust. 7 zobowiązuje się zapłacić karę umowną na rzecz Udzielającego zamówienie w wysokości 1.000,00zł (słownie jeden tysiąc złotych) za każde naruszenie umowy w szczególności:
  - a) w sytuacji gdy w wyniku przeprowadzonych kontroli wykonania umowy i innych działań kontrolnych zostanie stwierdzone u Przyjmującego zamówienie niewypełnienie warunków umowy lub wadliwe jej wykonanie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu, złą jakość udzielanych świadczeń, wykonywanie świadczeń (usług) na rzecz osób nie będących pacjentami Udzielającego zamówienia, prowadzenie innej działalności wykraczającej poza zakres umowy w czasie przewidzianym na realizację niniejszej umowy.
  - b) za nie dostarczenie w terminie polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 13 ust. 3-5,
  - c) za przedstawianie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, stanowiących podstawę rozliczenia świadczeń zdrowotnych z NFZ,
  - d) za nie prowadzenie sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych,
  - e) za nie wykonaniu w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych przekazanych do wykonania dla Przyjmującego zamówienie w zakresie jego właściwości.

2. Przyjmujący zamówienie oprócz kary z ust. 1 zobowiązuje się zapłacić 50,00 zł. za każde stwierdzone naruszenie prowadzenia dokumentacji medycznej tj. niezgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Oprócz kary umownej uregulowanej w ust. 1 Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zapłacić karę umowną będącą równowartością kary nałożonej przez NFZ na Udzielającego zamówienie w ramach realizacji umowy z NFZ powiązanej z niniejszą umową, w wyniku stwierdzonej winy Przyjmującego zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie upoważnia Udzielającego zamówienie do potrącenia nałożonych kar umownych z przedkładanych do zapłaty faktur. W przypadku braku pokrycia nałożonych kar umownych w kwotach pozostałych do zapłaty, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do uregulowania kary umownej lub jej nie potrąconej części w terminie 14 dni od dnia wezwania do zapłaty, pod rygorem naliczenia odsetek ustawowych.
5. Jeżeli Przyjmujący zamówienie narazi Udzielającego zamówienia na straty o wartości wyższej niż przewidują kary umowne w związku z niedotrzymaniem warunków umowy, Udzielający zamówienie zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach określonych w kodeksie cywilnym.

#### § 16

Prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez uzyskania zgody Udzielającego zamówienie.

#### § 17

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
  - a) z upływem czasu, na który została zawarta,
  - b) na mocy porozumienia stron,
  - c) wskutek pisemnego oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia z zachowaniem formy pisemnej, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Udzielający zamówienie może rozwiązać umowę, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w razie naruszenia przez Przyjmującego zamówienie postanowień niniejszej umowy, a w szczególności:
  - a) utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszono,
  - b) nie dotrzymał warunków określonych w § 13 ust. 3-5 niniejszej umowy, dotyczących zawarcia ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
  - c) w sposób rażący naruszył postanowienia niniejszej umowy, w szczególności: nie wskazania zastępcy, nie realizowania harmonogramów, wykonywania innych czynności w czasie realizacji umowy niż wynikają z jej treści lub czynności na rzecz innych podmiotów,
  - d) nie prowadzi obowiązującej u Udzielającego zamówienia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej,
  - e) udziela świadczeń zdrowotnych pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, nie wyraził zgody poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu lub środków odurzających, jeżeli zaistnieje takie podejrzenie pozostawania pod ich wpływem,
  - f) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienia,
  - g) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężania ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości,
  - h) uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.
  - i) pobierania opłat od pacjentów o których mowa w § 6 pkt 12,
  - j) uporczywych nieprawidłowości w rozliczaniu się z udzielanych świadczeń,
  - k) nie poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia lub innych uprawnionych instytucji.
3. Przyjmujący zamówienie może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Udzielający zamówienia:
  - a) opóźnia się w wypłacie wynagrodzenia, o którym mowa w § 10 niniejszej umowy,

- b) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Przyjmującego zamówienie.

§ 18

Strony postanawiają, że w przypadku gdy Udzielający zamówienie zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z przedmiotem niniejszej umowy, to niniejsza umowa ulega rozwiązaniu, przy czym Udzielający zamówienie niezwłocznie poinformuje o tym fakcie Przyjmującego zamówienie.

§ 19

W zakresie nie uregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o działalności leczniczej oraz, ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

§ 20

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron umowy.

§ 21

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają - pod rygorem nieważności - zachowania formy pisemnej w postaci aneksu.

§ 22

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpatruje Sąd powszechny, właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienie.

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienie

Załącznik Nr 1  
do umowy Nr .....2023

Ełk, dnia .....

.....  
/ pieczęć nagłwkowa Przyjmującego zamówienie/

**„Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o.**

Proszę o udzielenie zgody na przerwę w udzielaniu świadczeń zdrowotnych  
w dniu/ach .....

W .....  
(nazwa komórki organizacyjnej)

.....  
/podpis Przyjmującego zamówienie/

.....  
/pieczętka i podpis osoby przyjmującej zastępstwo/

**Akceptuję/Nie akceptuję**

.....  
/pieczętka i podpis Kierownika NiŚOZ/

**Akceptuję/Nie akceptuję**

.....  
/pieczętka i podpis Dyrektora ds. Medycznych/

**Akceptuję/Nie akceptuję**

.....  
/ pieczętka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania  
Udzielającego zamówienie /

## DOKUMENT STWIERDZENIA ZGONU

### ZGŁOSZENIE

(wypełnia funkcjonariusz Policji przekazujący zgłoszenie lekarzowi):

*Data przekazania zgłoszenia lekarzowi:*

Rok.....miesiąc.....dzień..... godzina.....minuta.....

*Oświadczenie funkcjonariusza Policji przekazującego zgłoszenie:*

Oświadczam, że przed wykonaniem zgłoszenia do lekarza w sprawie stwierdzenia zgonu, wykonałem niezbędne czynności mające na celu ustalenie rodziny i lekarza leczącego chorego w ostatniej chorobie.

.....  
(Imię, nazwisko i nr służbowy funkcjonariusza Policji przekazującego zgłoszenie)

**STWIERDZENIE ZGONU** (wypełnia lekarz realizujący zlecenie):

Data przyjazdu lekarza na miejsce zdarzenia:

Rok.....miesiąc.....dzień.....godzina.....minuta.....

Imię i nazwisko zmarłego:.....

Miejsce zamieszkania zmarłego:.....

Miejsce ujawnienia zwłok:.....

.....  
(adres lub opis miejsca)

**Oświadczenie lekarza stwierdzającego zgon:**

Oświadczam, że stwierdziłem zgon i wystawiłem kartę zgonu osoby, której dane zamieściłem powyżej.

.....  
(podpis i pieczęć lekarza stwierdzającego zgon)

**Wypełniony i podpisany przez funkcjonariusza Policji i lekarza oryginał niniejszego dokumentu należy dołączyć do składanej do Starostwa Powiatowego w Elku faktury VAT/ rachunku.**

KIEROWNIK  
DZIAŁU KADR I PŁAC  
„Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.

Starszy Referent  
DZIAŁU KADR I PŁAC  
„Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.

Dominika Strajek

Magdalena Ysocka Starszy Referent  
DZIAŁU KADR I PŁAC  
„Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.

Magdalena Konecko

10

Prezes Zarządu  
„Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.

Bożena Szekalska