

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W „PRO-MEDICA” W ELKU SP. Z O.O.
PRZEZ OPIEKUNKI MEDYCZNE**

Kod CPV

85000000-9 Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej
85100000-0 Usługi ochrony zdrowia
85110000-3 Usługi szpitalne i podobne
85111000-0 Usługi szpitalne
85111200-2 Medyczne usługi szpitalne

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 450 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.).

Udzielający zamówienia :

„Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.

Adres do korespondencji

„Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.

ul. Baranki 24; 19-300 Elk

tel. Dział Kadr i Płac – (87) 620 95 68

e-mail: wysocka.j@promedica.elk.pl

I. Postanowienia ogólne

§ 1

Szczegółowe warunki konkursu ofert określają wymagania jakie powinna spełniać oferta, sposób jej przygotowania oraz tryb składania ofert przez oferentów, a także zasady jakie obowiązują podczas przeprowadzenia konkursu.

§ 2

1. Organizatorem konkursu ofert jest „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o., ul. Baranki 24, 19-300 Elk, zwana dalej Udzielającym zamówienia.
2. Ogłoszenie o konkursie zamieszczono na stronie internetowej www.promedica.elk.com.pl.

§ 3

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości lub w części bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert.

II. Określenie przedmiotu zamówienia

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o. przez opiekunki medyczne

Kod CPV

85000000-9 Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej
85100000-0 Usługi ochrony zdrowia
85110000-3 Usługi szpitalne i podobne
85111000-0 Usługi szpitalne
85111200-2 Medyczne usługi szpitalne

11. Propozycje rozwiązań alternatywnych lub wariantowych nie będą brane pod uwagę.
12. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

VI. Wymagane dokumenty

1. 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. dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania zawodu opiekuna medycznego tj. dyplom uzyskania tytułu opiekuna medycznego i inne dokumenty potwierdzające nabycie fachowych umiejętności,
 2. zaświadczenie o wpisie do centralnego rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego,
 3. zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej zawierające nr REGON i NIP (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej),
 4. polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy. Obowiązek ubezpieczenia OC powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń umowy i przedłożenia kopii polisy OC na dzień podpisania umowy (utrzymywanie ważności przez cały okres umowy),
 5. aktualne zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy z potwierdzeniem braku przeciwwskazań do świadczenia usług zdrowotnych przez oferenta – utrzymywanie ważności przez cały okres obowiązywania umowy,
 6. informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego, a w przypadku posiadania obywatelstwa innego niż polskie ponadto informacja z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwana do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, lub w przypadku, gdy państwo obywatelstwa nie przywiduje wydawania takiej informacji, informacja z rejestru karnego tego państwa, a w przypadku, gdy państwo obywatelstwa nie prowadzi rejestru karnego, wypełniona druga strona oświadczenia stanowiącego Załącznik nr 4 do oferty, o którym mowa w części V ust. 3 pkt 4 SWKO.

VII. Termin, miejsce oraz sposób składania ofert

1. **Oferty należy składać osobiście** w Sekretariacie Zarządu Spółki w Elku przy ul. Baranki 24 (wyłącznie w dni powszednie) **lub listownie** za pośrednictwem poczty na adres: 19-300 Elk, ul. Baranki 24 w zamkniętej (zaklejonej) kopercie w dniach od daty ogłoszenia konkursu **do 28.04.2025 r. do godz. 14:00.**
2. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w kopercie opatrzonej napisem:

*„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.
przez opiekunki medyczne
Uchwała Nr U/17/04/2025 Zarządu „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o. z dnia 24.04.2025 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, z dopiskiem:

*„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.
przez opiekunki medyczne*

Uchwała Nr U/17/04/2025 Zarządu „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o. z dnia 24.04.2025 r.”

pod niżej wskazany adres:

- h) 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;
 - i) nie dokonuje wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - j) może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia: liczby planowanych świadczeń zdrowotnych, ceny za udzielane świadczenia zdrowotne;
 - k) 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 ppkt. d,e,i,j - Komisja Konkursowa przeprowadza na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów.
- 5) W trybie przewidzianym w pkt 3 ppkt. h nie można dokonać uzupełnienia oferty w zakresie propozycji cenowej oraz warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych.

3. Kryteria i sposób oceny oferty :

- 1) Udzielający zamówienie dokona oceny i porównania ofert złożonych przez Oferentów według następujących kryteriów wyboru ofert:

a) cena za udzielanie świadczeń zdrowotnych (C_t) – waga kryterium 75 %

W ramach tego kryterium oferta może uzyskać maksymalnie 75 punktów, która obliczona zostanie na podstawie następującego wzoru:

$$X = \frac{\text{najniższa cena ze złożonych ofert}}{\text{cena ocenianej oferty}} \times 75$$

gdzie:

X – wartość punktowa ocenianego kryterium

b) jakość (J) – waga kryterium 5%

W ramach tego kryterium Udzielający zamówienie będzie oceniał posiadane przez oferenta w dniu złożenia oferty doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego konkursu ofert, zgodnie z oświadczeniem złożonym w ofercie. Oferent może otrzymać z powyższego kryterium maksymalnie 5 punktów, jak niżej:

- (a) poniżej 1 roku – 0 pkt;
- (b) 1 rok – 1 pkt;
- (c) 2 lata – 2 pkt;
- (d) 3 lata – 3 pkt;
- (e) 4 lata – 4 pkt;
- (f) 5 lat lub więcej – 5 pkt.

c) kompleksowość (K) – waga kryterium 5%

W ramach tego kryterium Udzielający zamówienie będzie oceniał sposób wykonywania umowy tj. czy oferent zapewnia realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert bez udziału, czy z udziałem podwykonawców. Oferent może otrzymać z powyższego kryterium maksymalnie 5 punktów, jak niżej:

- (a) oferent zapewnia realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert bez udziału podwykonawców – 5 pkt;
- (b) oferent zapewnia realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert z udziałem podwykonawców – 0 pkt.

d) dostępność (D) – waga kryterium 5%

W ramach tego kryterium Udzielający zamówienie będzie oceniał liczbę dni i/lub liczbę

- b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
- c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych (w przypadkach konieczności umieszczenia takiej informacji w ofercie) 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 w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie konkursu, została rozwiązana umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie.

XII. Prawa Udzielającego zamówienia

1. Udzielający zamówienia 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 zamówienia może zmodyfikować treść ogłoszenia oraz dokumentów składających się na SWKO dotyczących zmiany terminu składania ofert.
3. O każdej zmianie Udzielający zamówienia 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.

XIII. Unieważnienie konkursu

1. Unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, następuje gdy:
 - 1) nie wpłynęła żadna oferta;
 - 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt 2;
 - 3) odrzucono wszystkie oferty;
 - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienie przeznaczył na finansowanie w danym postępowaniu;
 - 5) 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 zamówienia zawiadamia pisemnie oferentów biorących w nim udział.

XIV. 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 na zasadach określonych w ust. 2-10.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - 1) wybór trybu postępowania,
 - 2) niedokonanie wyboru Oferenta,
 - 3) 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.

Pełna nazwa Oferenta

OFERTA

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.
przez opiekunki medyczne**

1. Dane oferenta:

Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu/ Pełna nazwa firmy*	
Adres	Kod pocztowy
	Miejscowość
	Ulica
	Nr domu/mieszkania
PESEL (jeśli dotyczy)	
REGON (jeśli dotyczy)	
NIP (jeśli dotyczy)	
KRS (jeśli dotyczy)	
Telefon	

Oświadczam, że jestem wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej z dniem, wpisany do KRS: nr (jeśli dotyczy) *

2. Potwierdzenie spełnienia wymogów konkursu:

- 1) Oświadczam/oświadczamy, że zapoznałem/zapoznaliśmy się między innymi z treścią ogłoszenia i SWKO.
- 2) Oświadczam/oświadczamy, że zapoznałem/zapoznaliśmy się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty.
- 3) Termin ważności oferty wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

3. Istotne warunki umowy:

- 1) Oświadczam/oświadczamy, że akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i zobowiązuję się do jej zawarcia w przypadku wyboru mojej oferty.
- 2) Oświadczam/oświadczamy, że posiadam/posiadamy aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy. 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/oświadczamy, 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/zobowiązujemy się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym z Pielęgniarką Oddziałową harmonogramem na dany miesiąc kalendarzowy.

4. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych proponuję następujące wynagrodzenie:

- a) PLN brutto (słownie:) za każdą godzinę świadczenia usług,

10. 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.

.....dnia.....

(miejscowość, data)

.....

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

** niewłaściwe skreślić*

***zaznaczyć właściwe*

.....
Pełna nazwa Oferenta

OŚWIADCZENIE ¹

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 ani ograniczony/na w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów odpowiednio dla innych zawodów medycznych,
- 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 określonych czynności medycznych
- 8) wyrażam zgodę na poddanie się kontroli przez Udzielającego zamówienia,
- 9) posiadam kwalifikacje odpowiadające rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych,
- 10) w całym okresie obowiązywania umowy utrzymam polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej,
- 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 /

¹ Oferent wykreśla punkty, które go nie dotyczą.

.....
Pełna nazwa 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 opiekunki medyczne**

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.
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.
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 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 /

Załącznik Nr 3 do Oferty
stanowiący Załącznik nr 2 do „Procedury zgłoszeń wewnętrznych
w „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.”

.....
(imię i nazwisko)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przyjętej w „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o. Procedurze Zgłoszeń Wewnętrznych podjętej Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 06/03/2025 z dnia 18.03.2025 r. Zarządu „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o. na podstawie ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów (Dz.U. 2024 poz. 928).

.....
(czytelny podpis)

.....
(miejscowość i data)

.....
Imię i nazwisko

.....
Data, miejscowość

.....
obywatelstwo

.....
adres zamieszkania

.....
adres zamieszkania

Oświadczenie

Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że w ciągu ostatnich 20 lat :

- * nie zamieszkiwałam/-em
- * zamieszkiwałam/-em

w państwach, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa .

Jeżeli zamieszkiwałaś/-eś to podaj nazwę tych państw:

.....
.
.....
.

Wiarygodność powyższego stwierdzam własnoręcznym podpisem:

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis)

***Niepotrzebne skreślić**

Jeżeli zamieszkiwałaś/eś w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa jesteś zobowiązana/y przedłożyć informację z rejestru karnego tego państwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, a jeżeli ww. państwo nie przewiduje wydawania takiej informacji, jesteś zobowiązana/-y przedłożyć informację z rejestru karnego tego państwa, lub złożyć oświadczenie, o którym mowa w art. 21 ust. 7 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich w przypadku, gdy ww. państwo nie prowadzi rejestru karnego.

Podstawa prawna : art. 21 ust. 5 - 7 ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

**Projekt umowy zlecenie
na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

zawarta w dniu r. w Elku pomiędzy:

„Pro-Medica” w Elku 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 Bożeną Szelańską – Prezesa Zarządu,
zwaną dalej Zleceniodawcą – z jednej strony,

a

....., opiekunem medycznym, PESEL, zamieszkałą/ym,
ul.,

zwaną dalej Zleceniobiorcą – z drugiej strony,
zwanymi dalej łącznie Stronami.

W wyniku przeprowadzonego konkursu Uchwała Nr Zarządu „Pro-Medica” w Elku 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 zakresie należącym do kompetencji opieki medycznej. Dokumentacja potwierdzająca posiadanie kwalifikacji zawodowych przez Zleceniobiorcę stanowią załączniki do niniejszej umowy.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust.1, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i dostępnymi u Zleceniodawcy metodami, na zasadach wynikających z obowiązujących przepisów.
3. Zleceniobiorca jest odpowiedzialny za samodzielne organizowanie przedmiotu umowy i odpowiada za czynności objęte przedmiotem umowy.
4. Zleceniobiorca oświadcza, że zapoznał się z organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych u Zleceniodawcy.
5. W ramach przedmiotu umowy Zleceniobiorca zapewnia należyłą współpracę z oddziałami i komórkami organizacyjnymi Zleceniodawcy oraz innymi podmiotami działającymi na podstawie odrębnych umów oraz osobami zatrudnionymi.
6. Zleceniobiorca obowiązuje się do realizacji:
 - a) umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia zgodnie z warunkami realizacji umowy,
 - b) umów zawartych z innymi zleceniodawcami, z którymi Zleceniodawca posiada stosowne umowy.
7. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Zleceniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami, o których mowa w ust. 6.
8. W związku z treścią § 1, a w szczególności ust. 6, Zleceniobiorca 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 Zleceniodawcy w przypadku wątpliwości co do tych zasad, do okazania, wyłącznie w zakresie regulującym te zasady, zawartych umów przez Zleceniodawcę do prawidłowej realizacji przedmiotu umowy.
9. Wykonywanie przedmiotu umowy odbywać się będzie w dniach i godzinach zgodnie z miesięcznym harmonogramem ustalonym z Pielęgniarką Oddziałową, a zatwierdzonym przez Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego.

§ 2

Umowa obowiązuje od dnia 01.05.2025 r. do dnia

§ 3

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez Zleceniobiorcę przy użyciu wyrobów medycznych, środków leczniczych i aparatury medycznej będących w dyspozycji Zleceniodawcy.

- 21) informowania pielęgniarek, pracujących w komórce organizacyjnej, w której Zleceniobiorca świadczy usługi zdrowotne, o aktualnym miejscu swojego pobytu poza komórką,
- 22) podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,
- 23) niepobierania 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,
- 24) raportowania zdarzeń niepożądanych wynikłych w trakcie wykonywania świadczeń zdrowotnych o których mowa w § 1,
- 25) przestrzegania przepisów bihp i p/poż,
- 26) wykonywania świadczeń zdrowotnych w odzieży i obuwiu roboczym, zakupionych na własny koszt oraz utrzymania tej odzieży w należytym stanie, gwarantującym higieniczne i bezpieczne warunki pracy, przy czym odzież ta musi spełniać wymogi obowiązujące u Zleceniodawcy,
- 27) uczestniczenia w wyznaczonych przez Zleceniodawcę spotkaniach i szkoleniach związanych z przedmiotem umowy.

Zleceniodawca zastrzega sobie prawo zobowiązania Zleceniobiorcy do wykonywania dodatkowych zleceń niepozostających w sprzeczności z przedmiotem umowy określonym w § 1 w celu zabezpieczenia wykonania umów zawartych przez Zleceniodawcę w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych w celu zabezpieczenia ciągłości udzielanych świadczeń zdrowotnych w porozumieniu ze Zleceniobiorcą.

§ 5

1. Zleceniobiorcę obowiązuje zachowanie w tajemnicy wszelkich informacji, pozyskanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy, których ujawnienie mogłoby narazić na szkodę Zleceniodawcę lub naruszyć dobra osobiste pracowników i pacjentów, zarówno w trakcie trwania umowy, jak i po jej zakończeniu, w rozumieniu:
 - a) ustawy o niektórych zawodach medycznych,
 - 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 Zleceniodawca 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 Zleceniobiorcy do danych osobowych pacjentów Zleceniodawcy.
4. Zleceniodawca oświadcza, iż jest administratorem danych osobowych i powierza Zleceniobiorcy 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. Zleceniodawca powierza Zleceniobiorcy przetwarzanie danych osobowych wyłącznie w zakresie i w celu realizacji niniejszej umowy na czas określony w § 2 niniejszej umowy.
6. Zleceniobiorca jest uprawniony do przetwarzania przekazanych danych osobowych wyłącznie w zakresie i w celu zgodnym z niniejszą Umową.
7. Zleceniobiorca z dniem zakończenia świadczenia usług zdrowotnych, o którym mowa w § 2 w porozumieniu ze Zleceniodawcą zwraca dane osobowe, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu lub za zgodą Zleceniodawcy usuwa wszelkie istniejące kopie, chyba że szczególne przepisy prawa nakazują przechowywanie tych danych.
8. Zleceniobiorca 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 Zleceniodawcy.
9. Zleceniobiorca jest zobowiązany do przestrzegania, w ramach przekazanych danych, obowiązujących przepisów w zakresie przetwarzania i przechowywania danych osobowych.

- 3) poddawania się kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę za pośrednictwem Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego lub innej upoważnionej osoby wg odrębnych upoważnień.

§ 9

1. Zleceniobiorca, oprócz kary umownej wymienionej w § 3 ust. 7, § 7 ust. 7 i § 10 ust. 10 zobowiązuje się zapłacić karę umowną na rzecz Zleceniodawcy w wysokości 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych) za każde naruszenie umowy w następujących przypadkach:
 - a) udzielania świadczeń niezgodnych z warunkami umowy,
 - b) udzielanie świadczeń przez zastępcę nieuprawnionego,
 - c) w wyniku przeprowadzonych kontroli wykonania umowy i innych działań kontrolnych zostanie stwierdzone u Zleceniobiorcy niewypełnienie warunków umowy lub wadliwe jej wykonanie, a w szczególności złą jakość udzielanych świadczeń,
 - d) za niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.
2. Oprócz kary umownej uregulowanej w ust. 1 Zleceniobiorca zobowiązuje się zapłacić karę umowną będącą równowartością kary nałożonej przez NFZ na Zleceniodawcę w ramach realizacji umowy z NFZ powiązanej z niniejszą umową, w wyniku stwierdzonej winy Zleceniobiorcy.
3. Karę umowną Zleceniobiorca zobowiązuje się zapłacić w terminie 14 dni od dnia wezwania do zapłaty, pod rygorem naliczenia odsetek ustawowych.
4. Zleceniodawca może dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego karę umowną.
5. Jeżeli Zleceniobiorca narazi Zleceniodawcę na straty o wartości wyższej niż przewidują kary umowne w związku z niedotrzymaniem warunków umowy, Zleceniodawca zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach określonych w kodeksie cywilnym.

§ 10

1. Zleceniodawca za wykonanie przedmiotu umowy zobowiązuje się płacić Zleceniobiorcy honorarium w wysokości zł brutto (słownie: złotych .../100) za każdą godzinę świadczenia usług.
2. Od honorarium określonego w ust. 1 potrącone zostaną należności publicznoprawne, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Za nadzór nad prawidłowym rozliczeniem miesięcznych godzin wykonania czynności jest odpowiedzialna Pielęgniarka Oddziałowa.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do dostarczenia z każdym składanym rachunkiem zaświadczenia stwierdzającego, że w podstawowym miejscu zatrudnienia podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i osiąga z tego tytułu wynagrodzenie równe lub wyższe od obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę w danym roku kalendarzowym.
5. W przypadku niedostarczenia zaświadczenia, o którym mowa w ust. 4 lub zmiany przepisów dotyczących obowiązku odprowadzania składek społecznych od wszystkich umów zleceń bez względu na podleganie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w innym miejscu pracy i osiąganie z tego tytułu wynagrodzenia równego lub wyższego od obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę w danym roku kalendarzowym, Zleceniodawca ma prawo do pomniejszenia honorarium, o którym mowa w ust. 1 o wysokość należnych składek społecznych opłacanych przez Zleceniodawcę, zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
6. Podstawą do wypłaty jest prawidłowo wystawiony rachunek oraz prawidłowo sporządzona „Karta kontroli realizacji umowy zlecenia za m-c” na formularzu Nr F- 3215 obejmująca okresy miesięczne, wystawiona po zakończeniu miesiąca kalendarzowego przez Zleceniobiorcę, potwierdzona przez Pielęgniarkę Oddziałową lub inną upoważnioną osobę i dostarczona wraz z rachunkiem i zaświadczeniem, o którym mowa w ust. 4 do Działu Kadr i Płac.
7. Strony zgodnie postanawiają, że honorarium za wykonanie przedmiotu umowy będzie wypłacane raz w miesiącu w ten sposób, że rachunek będzie wystawiony przez Zleceniobiorcę raz w miesiącu i płatny jednorazowo w terminie do 14 dnia następnego miesiąca.
8. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana Zleceniobiorcy na jego rachunek bankowy wskazany w rachunku. Za dzień zapłaty strony przyjmują dzień obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
9. W przypadku błędnego obciążenia bądź błędów formalnych lub rachunkowych w rachunku termin płatności określony w ust. 7 ulega przesunięciu jest określony na 14 dni od daty doręczenia rachunku korygującego.

Elk, dnia

.....
/pieczęć nagłówkowa Zleceniobiorcy/

„Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.

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

W
(nazwa komórki organizacyjnej)

.....
/podpis Zleceniobiorcy/

.....
/pieczęć i podpis osoby przyjmującej zastępstwo /

Akceptuję/Nie akceptuję

.....
/pieczęć i podpis Pielęgniarki Oddziałowej lub innej upoważnionej osoby/

Akceptuję/Nie akceptuję

.....
/pieczęć i podpis Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego/

Projekt umowy
na udzielanie świadczeń zdrowotnych
(w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)

zawarta w dniu r. w Elku pomiędzy:

„Pro-Medica” w Elku 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 Bożeną Szelańską– Prezesa Zarządu,
zwaną dalej Udzielającym zamówienia– z jednej strony,

a

opiekunką medyczną/ opiekunem medycznym, posiadającym/posiadającą adres zamieszkania/zameldowania ze skutkiem doręczenia, ul., prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą, wpisaną do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez Centralną Ewidencję i Informację o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej z dniem, NIP, Regon

zwanym dalej „Przyjmującym zamówienie”

zwanymi dalej łącznie Stronami.

W wyniku przeprowadzonego konkursu Uchwała Nr Zarządu „Pro-Medica” w Elku 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 zakresie należącym do kompetencji opieki medycznej. Dokumentacja potwierdzająca posiadanie kwalifikacji zawodowych przez Przyjmującego zamówienie stanowią załączniki do niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust.1, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i dostępnymi u Udzielającego zamówienia metodami, na zasadach wynikających z obowiązujących przepisów.
3. Przyjmujący zamówienie jest odpowiedzialny za samodzielne organizowanie przedmiotu umowy i odpowiada za czynności objęte przedmiotem umowy.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego zamówienia.
5. W ramach przedmiotu umowy Przyjmujący zamówienie zapewnia należyłą współpracę z oddziałami i komórkami organizacyjnymi Udzielającego zamówienia oraz innymi podmiotami działającymi na podstawie odrębnych umów oraz osobami zatrudnionymi.
6. Przyjmujący zamówienie obowiązują się do realizacji:
 - a) umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia zgodnie z warunkami realizacji umowy,
 - b) umów zawartych z innymi zlecającymi, z którymi Udzielający zamówienia posiada stosowne umowy.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami, o których mowa w ust. 6.
8. W związku z treścią § 1, a w szczególności ust. 6, 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, do okazania, wyłącznie w zakresie regulującym te zasady, zawartych umów przez Udzielającego zamówienia do prawidłowej realizacji przedmiotu umowy.
9. Wykonywanie przedmiotu umowy odbywać się będzie w dniach i godzinach zgodnie z miesięcznym harmonogramem ustalonym z Pielęgniarką Oddziałową, a zatwierdzonym przez Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego.

§ 2

Umowa obowiązuje od dnia 01.05.2025 r. do dnia

- 18) uczestniczenia w transporcie pacjenta, jeśli szczególne warunki opieki nad pacjentem tego wymagają,
- 19) przestrzegania przepisów określających prawa pacjenta,
- 20) dbania o właściwe reprezentowanie Udzielającego zamówienia przed pacjentami i ich rodzinami, bez narażenia na uzasadnione skargi w tym zakresie,
- 21) informowania pielęgniarek, pracujących w komórce organizacyjnej, w której Przyjmujący zamówienie świadczy usługi zdrowotne, o aktualnym miejscu swojego pobytu poza komórką,
- 22) podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,
- 23) niepobierania 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,
- 24) raportowania zdarzeń niepożądanych wynikłych w trakcie wykonywania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1,
- 25) przestrzegania przepisów bhp i p/poż,
- 26) wykonywania świadczeń zdrowotnych w odzieży i obuwiu roboczym, zakupionych na własny koszt oraz utrzymywania tej odzieży w należytym stanie, gwarantującym higieniczne i bezpieczne warunki pracy, przy czym odzież ta musi spełniać wymogi obowiązujące u Udzielającego zamówienia,
- 27) uczestniczenia w wyznaczonych przez Udzielającego zamówienia spotkaniach i szkoleniach związanych z przedmiotem umowy.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zobowiązania Przyjmującego zamówienie do wykonywania dodatkowych zleceń niepozostających w sprzeczności z przedmiotem umowy określonym w § 1 w celu zabezpieczenia wykonania umów zawartych przez Udzielającego zamówienia w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych w celu zabezpieczenia ciągłości udzielanych świadczeń zdrowotnych w porozumieniu z Przyjmującym zamówienie.

§ 5

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 niektórych zawodach medycznych,
 - 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 zamówienia 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 do danych osobowych pacjentów Udzielającego zamówienia.
4. Udzielający zamówienia 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 § 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 § 2 w porozumieniu z Udzielającym zamówienie zwraca dane osobowe, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu lub za zgodą Udzielającego zamówienia usuwa wszelkie istniejące kopie, chyba że szczególne przepisy prawa nakazują przechowywanie tych danych.

jeden tysiąc złotych) za każdy stwierdzony przypadek naruszenia w wymiarze 1 dnia nieświadczenia usług zdrowotnych.

§ 8

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

- 1) poddawania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w zakresie określonym przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- 2) poddawania się kontroli przeprowadzonej przez inne instytucje zewnętrzne do tego uprawnione o których mowa w ustawie o działalności leczniczej,
- 3) poddawania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie za pośrednictwem Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego lub innej upoważnionej osoby wg odrębnych upoważnień.

§ 9

1. Przyjmujący zamówienie, oprócz kary umownej wymienionej w § 3 ust. 7, § 7 ust. 7 i § 11 ust. 6 zobowiązuje się zapłacić karę umowną na rzecz Udzielającego zamówienie w wysokości 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych) za każde naruszenie umowy w następujących przypadkach:
 - a) udzielania świadczeń niezgodnych z warunkami umowy,
 - b) udzielanie świadczeń przez zastępcę nieuprawnionego,
 - c) 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 złą jakość udzielanych świadczeń,
 - d) za niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.
2. Oprócz kary umownej uregulowanej w ust. 1 Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zapłacić karę umowną będącą równowartością kary umownej nałożonej przez NFZ na Udzielającego zamówienie w ramach realizacji umowy z NFZ powiązanej z niniejszą umową w wyniku stwierdzonej winy Przyjmującego zamówienie.
3. Karę umowną Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zapłacić w terminie 14 dni od dnia wezwania do zapłaty, pod rygorem naliczenia odsetek ustawowych.
4. Udzielający zamówienie może dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego karę umowną.
5. Jeżeli Przyjmujący zamówienie narazi Udzielającego zamówienie 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.

§ 10

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.

§ 11

1. Udzielający zamówienie za wykonanie przedmiotu umowy zobowiązuje się płacić Przyjmującemu zamówienie honorarium w wysokości zł brutto (słownie: złotych .../100) za każdą godzinę świadczenia usług.
2. Podstawą wystawienia faktury jest prawidłowo sporządzona „Karta kontroli realizacji umowy cywilnoprawnej pielęgniarstwa/położnej i innego personelu medycznego” na formularzu F- 3207 zatwierdzona przez Pielęgniarkę Oddziałową lub inną upoważnioną osobę i dostarczona po zakończonym miesiącu do Działu Finansowo – Księgowego.
3. 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 m-ca i płatna w terminie do 30 dni od dnia doręczenia jej do Działu Finansowo-Księgowego.
4. W przypadku błędnego obciążenia bądź błędów formalnych lub rachunkowych w fakturze, termin płatności faktury, określony w ust. 3 ulega przesunięciu i jest określony na 14 dni od daty dostarczenia faktury korygującej.
5. 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.

Elk, dnia

.....
/ pieczęć nagłówek Przyjmującego zamówienie/ /

„Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.

Proszę o udzielenie zgody na przerwę w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w
dniu/achw
.....
(nazwa komórki organizacyjnej)

.....
/podpis Przyjmującego zamówienie/ /

.....
/pieczęć i podpis osoby przyjmującej zastępstwo /

Akceptuję/Nie akceptuję

.....
/ pieczęć i podpis Pielęgniarki Oddziałowej lub innej upoważnionej osoby /

Akceptuję/Nie akceptuję

.....
/pieczęć i podpis Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego/