Załącznik Nr 2
do Uchwały Nr U/05/10/2026
Zarządu „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
z dnia 09.10.2026 r.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W „PRO-MEDICA" W EŁKU SP. Z O.O. PRZEZ LEKARZY W ZAKRESIE NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

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
85140000-2 Różne usługi w dziedzinie zdrowia
85143000-3 Usługi ambulatoryjne

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r., poz. 156 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1461 z późn. zm.).

Udzielający zamówienia :
„Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Adres do korespondencji
„Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
ul. Baranki 24; 19-300 Ełk
tel. Dział Kadr i Płac – (87) 620 95 68
e-mail: strojek.d@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 Ełku Sp. z o.o., ul. Baranki 24, 19-300 Ełk, 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 Ełku Sp. z o.o. przez lekarzy w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

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
85140000-2 Różne usługi w dziedzinie zdrowia
85143000-3 Usługi ambulatoryjne

III. Terminy

1. **Termin składania ofert do dnia: 13.10.2026 r. do godz. 15:00.**
2. **Termin otwarcia: 14.10.2026 r. o godz. 10.30.**
3. **Termin rozstrzygnięcia: do dnia 16.10.2026 r. do godz. 15:00.**
4. Termin związania ofertą – 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Rozpoczęcie udzielania świadczeń – 19.10.2026 r
6. Okres obowiązywania umowy – od 3 miesięcy do 4 lat.

IV. Obowiązki oferenta

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 (zwanym dalej Przyjmującym 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, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o oświadczeniach 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 zamówienia do zapłaty honorarium za udzielanie tych świadczeń.
5. **Do konkursu mogą przystąpić tylko i wyłącznie osoby spełniające wymagania określone w przepisach szczególnych oraz niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (dalej SWKO).** W sprawach nieuregulowanych w SWKO stosuje się obowiązujące przepisy prawa.

V. Sposób przygotowania 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 składa się z:
   1) wypełnionego formularza ofertowego,
   2) wypełnionego i podpisanego oświadczenia o zapoznaniu się m. in. z treścią ogłoszenia i SWKO – Załącznik Nr 1 do oferty,
   3) wypełnionej i podpisanej klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych – Załącznik Nr 2 do oferty,
   4) wypełnionego i podpisanego oświadczenia dotyczącego państw zamieszkiwanych w ciągu ostatnich 20 lat – Załącznik Nr 3 do oferty,
   5) wypełnionego i podpisanego oświadczenia o zapoznaniu się z „Procedurą zgłoszeń wewnętrznych w „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o." – Załącznik Nr 4 do oferty,
   6) dokumentów wymienionych w części VI ust. 1 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 zaparafowane 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 pieczątką imienną.
7. Udzielający zamówienia 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 Sekretariatu Zarządu Spółki „Pro-Medica" po terminie określonym do ich złożenia.
9. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
10. Złożenie większej liczby ofert spowoduje odrzucenie każdej z nich.
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 lekarza tj. prawo wykonywania zawodu lekarza, dyplom uzyskania tytułu lekarza, dyplomy uzyskania tytuły specjalisty w określonych dziedzinach posiadanych specjalizacji, dyplom uzyskania stopnia/tytułu naukowego i inne dokumenty potwierdzające nabycie fachowych umiejętności,
   2) zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (w przypadku prowadzenia działalności leczniczej),
   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 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)),
   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 (t.j. 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 3 do oferty, o którym mowa w części V ust. 3 pkt 4 SWKO.
2. Oferty, które nie będą zawierały wszystkich wymienionych dokumentów nie będą rozpatrywane.

VII. Termin, miejsce oraz sposób składania ofert

1. **Oferty należy składać osobiście** w Sekretariacie Zarządu Spółki w Ełku przy ul. Baranki 24 (wyłącznie w dni powszednie) **lub listownie** za pośrednictwem poczty na adres: 19-300 Ełk, ul. Baranki 24 w zamkniętej (zaklejonej) kopercie w dniach od daty ogłoszenia konkursu **do 13.10.2026 r. do godz. 15:00.**
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 lekarzy w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Uchwała Nr U/05/10/2026 Zarządu „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o. z dnia 09.10.2026 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 Ełku Sp. z o.o. przez lekarzy w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Uchwała Nr U/05/10/2026 Zarządu „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o. z dnia 09.10.2026 r."

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 Sekretariatu Zarządu Spółki.

VIII. 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 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 .
2. Szczegółowych informacji formalnych w godzinach od 08.00 do 14.00 udzielają osoby do kontaktów z Oferentami :
   1) Dominika Strojek-Świdwa tel. 87 620 95 68
   2) Magdalena Konecko tel. 87 620 95 78
   3) Beata Lekenta tel. 87 620 95 77

IX. Miejsce i termin otwarcia ofert

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Udzielającego zamówienia w Ełku, ul. Baranki 24 na piętrze 0 w pokoju nr 120 w dniu 14.10.2026 r. o godz. 10:30 – w obecności przybyłych Oferentów. Obecność Oferentów nie jest obowiązkowa.
2. Do chwili otwarcia ofert Udzielający zamówienia przechowuje oferty w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do dnia 16.10.2026 r. do godz. 15:00

X. Przeprowadzenie konkursu ofert

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powołuje Komisję Konkursową, której zasady pracy określa „Regulamin pracy Komisji Konkursowej".
2. **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) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w SWKO;

d) odrzuca oferty nieodpowiadające wymogom określonym w SWKO lub złożone po terminie;

e) ogłasza Oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w SWKO, a które zostały odrzucone;

f) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia składane przez Oferentów;

g) komisja konkursowa wzywa Oferentów do usunięcia braków formalnych w terminie 2 dni od daty otwarcia ofert pod rygorem odrzucenia oferty;

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) **<u>cena za udzielanie świadczeń zdrowotnych (C_1)–waga kryterium 75 %</u>**

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) **<u>jakość (J)– waga kryterium 5%</u>**

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 godzin udzielania świadczeń zdrowotnych zadeklarowanych przez Oferenta w ofercie. W ramach tego kryterium oferta może otrzymać maksymalnie 5 punktów, jak niżej:

(a) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w wymiarze średnio powyżej 120 godzin w miesiącu – 5 pkt;
(b) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w wymiarze średnio od 100 godzin do 120 godzin w miesiącu – 3 pkt;
(c) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w wymiarze średnio poniżej 100 godzin w miesiącu – 0 pkt.

e) **ciągłość (C_2) – waga kryterium 10 %**

W ramach tego kryterium Udzielający zamówienie będzie oceniał proponowany przez Oferenta w ofercie czas trwania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert. Oferta może uzyskać maksymalnie 10 punktów, jak niżej:

(a) czas trwania umowy poniżej 1 roku – 2 pkt,
(b) czas trwania umowy min. 1 rok – 4 pkt,
(c) czas trwania umowy min. 2 lata – 6 pkt,
(d) czas trwania umowy min. 3 lata – 8 pkt.
(e) Czas trwania umowy 4 lata – 10 pkt.

Ocena końcowa oferty:

jest to suma punktów uzyskanych z poszczególnych kryteriów według wzoru:

$$W = C1 + J + K + D + C_2$$

gdzie:
W – ocena końcowa oferty stanowiąca sumę punktów z poszczególnych kryteriów

Oferent może uzyskać maksymalnie 100 pkt.

2) W sytuacji gdy Udzielający zamówienia nie będzie mógł dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że zostały złożone oferty, które otrzymały taką samą sumę punktów, wezwie on oferentów którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Udzielającego zamówienia ofert dodatkowych zawierających nową cenę. Oferenci składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w uprzednio złożonych przez nich ofertach.

XI. 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 zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, Zarząd Spółki unieważnia postępowanie w tym zakresie.
3) Komisja konkursowa niezwłocznie przedstawia Udzielającemu zamówienia – 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 stronie internetowej www.promedica.elk.com.pl .
5) W przypadku, gdy wartość zamówienia przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 130 000 euro według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu rozstrzygnięcia konkursu ofert – Udzielający zamówienia o rozstrzygnięciu powiadamia Urząd Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich.

6) Odrzuca się ofertę:
   a) złożoną przez oferenta po terminie;
   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.
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 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.

XV. Zawarcie umowy

1. Oferentom wybranym w wyniku postępowania konkursowego Udzielający zamówienia wskazuje termin i miejsce zawarcia i podpisania umowy, wg wzoru stanowiącego Załączniki 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 uchyli się od zawarcia umowy Udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

XVI. Postanowienia końcowe

1. Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane będą w siedzibie Udzielającego zamówienia.
2. <u>Materiały konkursowe</u>:
   1) Oferta – Załącznik nr 1,
   2) Projekt umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych - Załącznik Nr 2,
   3) Projekt umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej) – Załącznik Nr 3.

Prezes Zarządu
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Bożena Szelągowska

SPECJALISTA
Działu Kadr i Płac
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Magdalena Konecko

STARSZY REFERENT
Działu Kadr i Płac
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Milena Kozłowska

KIEROWNIKA
Działu Kadr i Płac
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Dominika Strojek-Świdwa

Uchwała Nr U/05/10/2026 Zarządu „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o. z dnia 09.10.2026 r.

.....

Pieczęć nagłówkowa Oferenta

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o. przez lekarzy w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

1. **Dane oferenta:**

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

Oświadczam, że jestem wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzoną przez ..... pod numerem ..... i do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej z dniem ....., wpisany do KRS: nr ..... *

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 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/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) Zobowiązuje się/zobowiązujemy się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym harmonogramem na dany miesiąc kalendarzowy.

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

   a) ..... PLN brutto (słownie: .....) za 1 godzinę świadczenia usług zdrowotnych,

   b) ..... PLN brutto (słownie: .....) brutto za każde stwierdzenie zgonu, jego przyczyny oraz wystawienia karty zgonu lub zaświadczenia o stwierdzeniu zgonu dla prokuratora i dokumentu stwierdzenia zgonu.

5. **Posiadane doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego konkursu ofert na dzień złożenia oferty: ****
   a) poniżej 1 roku
   b) 1 rok
   c) 2 lata
   d) 3 lata
   e) 4 lata
   f) 5 lat lub więcej

6. **Sposób wykonywania umowy: ****
   a) oferent zapewnia realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert bez udziału podwykonawców ;
   b) oferent zapewnia realizację świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert z udziałem podwykonawców.

7. **Liczba deklarowanych godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w wymiarze miesięcznym w czasie obowiązywania umowy: .....**

8. **Proponowany czas trwania umowy .....(min. 3 miesiące / max. 4 lata)**

9. **Załączniki do oferty:**
   1) podpisane oświadczenie o zapoznaniu się m. in. z treścią ogłoszenia i SWKO stanowiące załącznik Nr 1 do oferty,
   2) podpisana klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych stanowiąca załącznik Nr 2 do oferty,
   3) podpisane oświadczenie dotyczące państw zamieszkiwanych w ciągu ostatnich 20 lat stanowiące załącznik Nr 3 do oferty,
   4) podpisane oświadczenie o zapoznaniu się z „Procedurą zgłoszeń wewnętrznych w „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o." stanowiące załącznik Nr 4 do oferty,
   5) kserokopia dyplomu lekarza,
   6) kserokopia prawa wykonywania zawodu,
   7) kserokopia dyplomów specjalizacji,
   8) zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (w przypadku prowadzenia działalności leczniczej),
   9) zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej),
   10) polisa o odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy,
   11) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego zamówienia lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy,
   12) 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 (t.j. 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 3 do oferty, o którym mowa w części V ust. 3 pkt 4 SWKO.

13) .....

14) .....

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*

SPECJALISTA
Działu Kadr i Płac
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Magdalena Konecko

STARSZY REFERENT
Działu Kadr i Płac
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Milena Kozłowska

Z-CA KIEROWNIKA
Działu Kadr i Płac
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Dominika Strojek-Świdwa

Prezes Zarządu
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Bożena Szelągowska

Załącznik Nr 1
do Oferty

.....
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 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 środka 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 /

[1] Oferent wykreśla punkty, które go nie dotyczą.

SPECJALISTA
Działu Kadr i Płac
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Magdalena Konecko

STARSZY REFERENT
Działu Kadr i Płac
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Milena Kozłowska

p.o. KIEROWNIKA
Działu Kadr i Płac
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Dominika Strojek-Świdwa

Prezes Zarządu
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Bożena Szelągowska

.....

Pełna nazwa Oferenta

KLAUZULA INFORMACYJNA

dotycząca przetwarzania danych osobowych oferentów biorących udział w Konkursie Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o. przez lekarzy 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 Ełku Sp. z o.o.** z siedzibą w **Ełku przy ul. Baranki 24, 19-300 Ełk, tel. 87/620-95-71, e-mail: sekretariat@promedica.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 Ełku 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 /

SPECJALISTA
Działu Kadr i Płac
"Pro-Medica" w Elku Sp. z o.o.
Magdalena Konecko

STARSZY REFERENT
Działu Kadr i Płac
"Pro-Medica" w Elku Sp. z o.o.
Milena Kozłowska

p.o. KIEROWNIKA
Działu Kadr i Płac
"Pro-Medica" w Elku Sp. z o.o.
Dominika Strojek-Świdwa

Prezes Zarządu
"Pro-Medica" w Elku Sp. z o.o.
Bożena Dzelągowska

Załącznik Nr 4 do Oferty

stanowiący Załącznik nr 2 do „Procedury zgłoszeń wewnętrznych

w „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o."

.....

(imię i nazwisko)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przyjętej w „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o. Procedurze Zgłoszeń Wewnętrznych podjętej Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 06/03/2025 z dnia 18.03.2025 r. Zarządu „Pro-Medica" w Ełku 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)

SPECJALISTA
Działu Kadr i Płac
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Magdalena Konecko

Działu Kadr i Płac
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Milena Kozłowska

p.o. KIEROWNIKA
Działu Kadr i Płac
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Dominika Strojek-Świdwa

Prezes Zarządu
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Bożena Szelągowska

Załącznik Nr 2
do SWKO

Projekt umowy
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 „Zleceniodawcą" – z jednej strony,
a
....., będącą/ym w trakcie specjalizacji w dziedzinie ...../specjalistą w dziedzinie....,PESEL: ....., posiadającą/ym prawo wykonywania zawodu Nr ....., zamieszkałą/ym .....,
zwaną/ym dalej „Zleceniobiorcą" – 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 19.10.2026 r. do dnia ..... r.
3. Zleceniobiorca jest odpowiedzialny za samodzielne organizowanie przedmiotu umowy i odpowiada za czynności objęte przedmiotem umowy.
4. W ramach przedmiotu umowy Zleceniobiorca zapewnia należytą współpracę z oddziałami i komórkami organizacyjnymi Zleceniodawcy oraz innymi podmiotami działającymi na podstawie odrębnych umów.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz Zleceniodawcy 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 Zleceniodawca posiada stosowne umowy,
   c) z realizacją komercyjnych świadczeń zdrowotnych dla osób prywatnych zgodnie zasadami przyjętymi u Zleceniodawcy.

§ 2

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

§ 3

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową będą udzielane przez Zleceniebiorcę przy użyciu sprzętu, wyrobów medycznych i środków leczniczych oraz aparatury medycznej, będących

w dyspozycji Zleceniodawcy.

2. Zleceniobiorca oświadcza, że zapoznał się z organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy oraz wyposażeniem, o którym mowa w ust. 1.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada odpowiednią wiedzę i umiejętności w zakresie posługiwania się sprzętem i aparaturą do świadczenia usług zdrowotnych objętych umową, o którym mowa w ust. 1.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do Zleceniodawcy, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Zleceniobiorcę - w formie kary umownej w wysokości równowartości ww. kosztów.

§ 4

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

§ 5

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Zleceniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami.
2. W związku z treścią § 1, a w szczególności ust. 5, 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.

§ 6

Zleceniobiorca 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 Zleceniodawcy,
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 Zleceniodawcy 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, Polityki Jakości, harmonogramów, przepisów bhp i p.poż. i innych przepisów obowiązujących u Zleceniodawcy,
8) 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,
9) posiadania aktualnych szkoleń z zakresu bhp,
10) posiadania aktualnych badań przez cały okres obowiązywania umowy wydanych przez lekarza medycyny pracy z potwierdzeniem braku przeciwwskazań zdrowotnych do świadczenia usług u Zleceniodawcy, wykonanych we własnym zakresie i na własny koszt, oraz każdorazowego doręczenia Zleceniodawcy kopii tych badań,
11) noszenia w widocznym miejscu osobistego identyfikatora, zawierającego m.in. imię i nazwisko, tytuł zawodowy/stopień naukowy, nazwę specjalizacji,
12) 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,
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 Zleceniodawcę spotkaniach i szkoleniach związanych z przedmiotem umowy,
16) budowania kultury i jakości bezpieczeństwa pacjenta m.in. w obszarze zgłaszania zdarzeń niepożądanych,
17) stosowania się do przyjętych w podmiocie leczniczym zasad, metod i procedur mających na celu minimalizację zdarzeń niepożądanych,
18) współpracy z zespołami medycznymi w zakresie identyfikacji czynników ryzyka oraz w opracowywaniu strategii minimalizacji zdarzeń niepożądanych,
19) doskonalenia procesów mających na celu minimalizację ryzyka związanego z opieką medyczną,
20) współudziału we wdrażaniu działań prewencyjnych i monitorowaniu skuteczności działań w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości,
21) przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych i informacji niejawnych.

§ 7

Zleceniobiorca 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 art. 111 ustawy o działalności leczniczej,
3) poddawania się kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę pod kątem prawidłowej realizacji umowy i na zawartość alkoholu lub środków odurzających, jeżeli zaistnieje takie podejrzenie pozostawania pod ich wpływem.

§ 8

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 1, zgodnie z harmonogramami, o których mowa w ust. 2.
2. Harmonogramy, o których mowa w ust. 1 i 4 ze strony Zleceniodawcy ustala co miesiąc Kierownik Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (NiŚOZ) lub w czasie jego nieobecności inna osoba wskazana przez Zleceniodawcę, uwzględniając ciągłość i kompleksowość opieki medycznej, a zatwierdza Dyrektor ds. Medycznych.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych wg ustalonych zgodnie z ust. 2 harmonogramów.
4. Zleceniobiorca nie może odmówić wykonywania świadczeń w miejscu i czasie wskazanym w harmonogramach.
5. Zleceniobiorca 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 Zleceniodawca ma prawo dokonania zmian w harmonogramach w każdym czasie, jeśli jest to niezbędne dla zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych, zgodnie z potrzebami Zleceniodawcy.
7. Zleceniobiorca 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 Zleceniobiorcę, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanej nagłym zachorowaniem Zleceniobiorcy,

udokumentowanym zaświadczeniem lekarskim (druk ZUS ZLA).

2. Zleceniobiorca zobowiązany jest poinformować na piśmie Zleceniodawcy 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 Zleceniobiorca, po uzyskaniu akceptacji Zleceniodawcy 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 Zleceniobiorcy.
4. Przeniesienie obowiązków na osobę trzecią, o których mowa w ust. 3 dotyczy świadczeń zdrowotnych udzielanych w dniach planowego świadczenia usług przez Zleceniobiorcę ustalonych w harmonogramach.
5. Wyznaczony zastępca przez Zleceniobiorcę powinien posiadać kwalifikacje i uprawnienia do świadczenia usług zdrowotnych oraz świadczyć usługi zdrowotne zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. W przypadku, gdy przyczyną niewyznaczenia zastępcy jest nagłe zachorowanie Zleceniobiorcy 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 nieświadczenia usług zdrowotnych z przyczyn innych niż określone w ust. 1 i ust. 6 i niepowiadomienia o tej nieobecności Zleceniodawcy w sposób określony w ust. 2, Zleceniobiorca ponosi z tego tytułu karę umowną w wysokości 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych) za każdy stwierdzony przypadek naruszenia w wymiarze 1 dnia nieświadczenia usług zdrowotnych.

§ 10

1. Strony postanawiają, że za wykonywanie przedmiotu umowy Zleceniobiorcy przysługuje honorarium w kwocie stanowiącej iloczyn udokumentowanej liczby godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych i stawki wynagrodzenia w wysokości jak poniżej:
   a) ..... zł (słownie: .....złotych) brutto za 1 godzinę świadczenia usług zdrowotnych,
   b) ..... (słownie: ..... złotych) brutto za każde stwierdzenie zgonu, jego przyczyny oraz wystawienie 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. Od honorarium określonego w ust. 1 potrącone zostaną należności publicznoprawne, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Za nadzór nad prawidłowym rozliczaniem miesięcznych godzin świadczenia usług zdrowotnych jest odpowiedzialny Kierownik NiŚOZ.
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 wypłaty honorarium jest prawidłowo wystawiony rachunek oraz sporządzona "Karta kontroli realizacji umowy zlecenia za m-c..." F-3215 obejmująca okresy miesięczne, wystawiona po zakończeniu miesiąca kalenadrzowego przez Zleceniobiorcę, potwierdzona przez Kierownika NiŚOZ lub inną upoważnioną osobę i dostarczona wraz z rachunkiem 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 wystawiany przez Zleceniobiorcę raz w miesiącu i płatny jednorazowo do 14 dnia następnego miesiąca.
8. W przypadku błędnego obciążenia bądź błędów formalnych lub rachunkowych w rachunku, termin płatności rachunku, określony w ust. 7 ulega przesunięciu i jest określony na 14 dni od daty dostarczenia rachunku korygującego.
9. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana Zleceniobiorcy na jego rachunek bankowy wskazany na rachunku. Za dzień zapłaty strony przyjmują dzień obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
10. Zleceniobiorca 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 Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 3.000,00 zł (słownie: trzy tysiące złotych).

§ 11

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

§ 12

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Zleceniodawca i Zleceniobiorca, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zleceniobiorca 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 Zleceniobiorcy.
3. Na okres udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową Zleceniobiorca zobowiązany jest do posiadania aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez działanie lub zaniechanie ubezpieczonego w związku z ich udzielaniem w całym zakresie wykonywania niniejszej umowy.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do doręczania, potwierdzonej za zgodność przez uprawnione osoby, kopii polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 3, Zleceniodawcy, najpóźniej w pierwszym dniu obowiązywania umowy.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.

§ 13

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 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 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 § 1 ust. 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 zakończeniu świadczenia usług zdrowotnych, o którym mowa w § 1 ust. 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 zakresie przekazanych danych, obowiązujących przepisów w zakresie przetwarzania i przechowywania danych osobowych.
10. Zleceniobiorca 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 Zleceniodawcy. W zakresie przestrzegania tych przepisów Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność jak administrator danych.
11. Zleceniodawca ma prawo do kontroli sposobu przetwarzania danych i realizacji warunków niniejszej umowy przez Zleceniobiorcę.
12. Zleceniobiorca odpowiada za wszelkie szkody wyrządzone Zleceniodawcy lub osobom trzecim wynikające z niezgodnego z obowiązującymi przepisami lub niniejsza umową przetwarzania i przechowywania danych osobowych.

§ 14

1. Zleceniobiorca, oprócz kary umownej wymienionej w § 3 ust. 4, § 9 ust. 7, § 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 szczególności:
   a) w wyniku przeprowadzonych kontroli wykonania umowy i innych działań kontrolnych zostanie stwierdzone u Zleceniobiorcy 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 Zleceniodawcy, prowadzenie innej działalności wykraczającej poza zakres umowy w czasie przewidzianym na realizację niniejszej umowy.
   b) za niedostarczenie w terminie polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 12 ust. 3-5,
   c) za przedstawienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, stanowiących podstawę rozliczenia świadczeń zdrowotnych z NFZ,
   d) za nieprowadzenie sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych,
   e) za niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych przekazanych do wykonania dla Zleceniodawcy w zakresie jego właściwości.
2. Zleceniobiorca oprócz kary z ust. 1 zobowiązuje się zapłacić 50,00 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych) za każde stwierdzone naruszenie prowadzenia dokumentacji medycznej tj. niezgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. 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.

4. Zleceniobiorca upoważnia Zleceniodawcę do potrącenia nałożonych kar umownych z przedkładanych do zapłaty rachunków. W przypadku braku pokrycia nałożonych kar umownych w kwotach pozostałych do zapłaty, Zleceniobiorca 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 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.

§ 15

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

§ 16

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 miesięcznego okresu wypowiedzenia z zachowaniem formy pisemnej, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Zleceniodawca może rozwiązać umowę, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w razie naruszenia przez Zleceniobiorcę postanowień niniejszej umowy, a w szczególności:
   a) utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszone,
   b) nie dotrzymał warunków określonych w § 12 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 Zleceniodawcy 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 Zleceniodawcy,
   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. Zleceniobiorca może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Zleceniodawca:
   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 Zleceniobiorcy.

§ 17

Strony postanawiają, że w przypadku gdy Zleceniodawca zaprzestanie udzielania świadczeń

zdrowotnych związanych z przedmiotem umowy, to niniejsza umowa ulega rozwiązaniu, przy czym Zleceniodawca niezwłocznie poinformuje o tym fakcie Zleceniobiorcę.

§ 18

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

§ 19

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

§ 20

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

§ 21

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

Zleceniobiorca Zleceniodawca

Załącznik Nr 1
do umowy Nr .....

Ełk, dnia .....

.....
/ pieczęć naglówkowa Zleceniobiorcy/

„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 Zleceniobiorcy/

.....
/pieczątka i podpis osoby przyjmującej zastępstwo/

Akceptuję/Nie akceptuję

.....
/pieczątka i podpis Kierownika NiŚOZ/

Akceptuję/Nie akceptuję

.....
/pieczątka i podpis Dyrektora ds. Medycznych/

Załącznik Nr 2
do umowy Nr .....

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* / zaświadczenie o stwierdzeniu zgonu dla prokuratora* osoby, której dane zamieściłem powyżej.

.....

(podpis i pieczątka lekarza stwierdzającego zgon)

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

niepotrzebne skreślić

SPECJALISTA
Działu Kadr i Płac
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Magdalena Konecko

STARSZY REFER...
Działu Kadr i Płac
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Milena Kozłowska

p.o. KIEROWNIKA
Działu Kadr i Płac
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Dominika Strojek-Świdwa

Prezes Zarządu
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Bożena Szelągowska

Załącznik Nr 3
do SWKO

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

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/ym działalność gospodarczą pod nazwą ....., wpisaną/ym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Okręgową Izbę Lekarską w ..... pod numerem ..... i wpisaną/ym do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez Centralną Ewidencję i Informację o Działalności Gospodarczej Rzeczpospolitej 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 19.10.2026 r. do dnia ..... r.
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 należytą 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 zamówienia posiada stosowne umowy,
   c) z realizacją komercyjnych świadczeń zdrowotnych dla osób prywatnych zgodnie z zasadami przyjętymi u Udzielającego zamówienia.

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy i oświadcza, 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 zamówienia.
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 zamówienia, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Przyjmującego zamówienie - w formie kary umownej w wysokości równowartości ww. kosztów.

§ 4

Prawidłowość realizacji umowy ma prawo kontrolować ze strony Udzielającego zamówienia 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 zamówienia 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 zamówienia 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 zamówienia 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, Polityki Jakości, harmonogramów, przepisów bihp i p.poż. i innych przepisów obowiązujących u Udzielającego zamówienia,
8) 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 Udzielającego zamówienie,
9) posiadania aktualnych szkoleń z zakresu bihp,
10) posiadania aktualnych badań przez cały okres obowiązywania umowy wydanych przez lekarza medycyny pracy z potwierdzeniem braku przeciwwskazań zdrowotnych do świadczenia usług u Udzielającego zamówienia, wykonanych we własnym zakresie i na własny koszt oraz każdorazowego doręczenia Udzielającemu zamówienia kopii tych badań,
11) noszenia w widocznym miejscu osobistego identyfikatora, zawierającego m.in. imię i nazwisko, tytuł zawodowy/stopień naukowy, nazwę specjalizacji,

12) 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,
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 zamówienia spotkaniach i szkoleniach związanych z przedmiotem umowy,
16) budowania kultury i jakości bezpieczeństwa pacjenta m.in. w obszarze zgłaszania zdarzeń niepożądanych,
17) stosowania się do przyjętych w podmiocie leczniczym zasad, metod i procedur mających na celu minimalizację zdarzeń niepożądanych,
18) współpracy z zespołami medycznymi w zakresie identyfikacji czynników ryzyka oraz w opracowywaniu strategii minimalizacji zdarzeń niepożądanych,
19) doskonalenia procesów mających na celu minimalizację ryzyka związanego z opieką medyczną,
20) współudziału we wdrażaniu działań prewencyjnych i monitorowaniu skuteczności działań w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości,
21) przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych i informacji niejawnych.

§ 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 zamówienia ustala co miesiąc Kierownik Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (NiŚOZ) lub w czasie jego nieobecności inna osoba wskazana przez Udzielającego zamówienia, 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 zamówienia ma prawo dokonania zmian w harmonogramach w każdym czasie, jeśli jest to niezbędne dla zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienia.
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 a 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 zamówienia 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 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 nieświadczenia usług zdrowotnych z przyczyn innych niż określone w ust. 1 i ust. 6 i niepowiadomienia o tej nieobecności Udzielającego zamówienia w sposób określony w ust. 2, Przyjmujący zamówienie ponosi z tego tytułu karę umowną w wysokości 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych) za każdy stwierdzony przypadek naruszenia w wymiarze 1 dnia nieświadczenia usług zdrowotnych.

§ 10

1. Strony postanawiają, że za wykonywanie przedmiotu umowy Przyjmującemu zamówienie przysługuje honorarium w kwocie stanowiącej iloczyn udokumentowanej liczby godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych i stawki wynagrodzenia w wysokości jak poniżej: :
   a) ..... zł (słownie: ..... złotych) brutto za 1 godzinę świadczenia usług zdrowotnych,
   b) ..... zł (słownie: ..... złotych) brutto za każde stwierdzenie zgonu, jego przyczyny oraz wystawienia karty zgonu lub zaświadczenia o stwierdzeniu zgonu dla prokuratora 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 zamówienia.
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 zamówienia 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 zamówienia i na terenie jego jednostek, nie może świadczyć żadnych usług na rzecz osób nie będących pacjentami Udzielającego zamówienia.
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 zamówienia 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 zamówienia, 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 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 jako podmiotu leczniczego 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 § 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 zamówienia 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.
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 zamówienia.
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 zamówienia ma prawo do kontroli sposobu przetwarzania danych i realizacji warunków niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie.
12. Przyjmujący zamówienie odpowiada za wszelkie szkody wyrządzone Udzielającemu zamówienia lub osobom trzecim wynikające z niezgodnego z obowiązującymi przepisami lub niniejsza umową przetwarzania i przechowywania danych osobowych.

§ 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 zamówienia w wysokości 1.000,00 zł (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 niedostarczenie 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 nieprowadzenie sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych,
e) za niewykonanie 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 (słownie: pięćdziesiąt złotych) 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 zamówienia w ramach realizacji umowy z NFZ powiązanej z niniejszą umową, w wyniku stwierdzonej winy Przyjmującego zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie upoważnia Udzielającego zamówienia 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 zamówienia 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 zamówienia.

§ 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 miesięcznego okresu wypowiedzenia z zachowaniem formy pisemnej, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Udzielający zamówienia 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 zawieszone,
   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 zamówienia zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z przedmiotem niniejszej umowy, to niniejsza umowa ulega rozwiązaniu, przy czym Udzielający zamówienia 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 zamówienia.

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

Załącznik Nr 1
do umowy Nr .....

Ełk, dnia .....

.....
/ pieczęć nagłówkowa 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/

.....
/pieczątka i podpis osoby przyjmującej zastępstwo/

Akceptuję/Nie akceptuję

.....
/pieczątka i podpis Kierownika NiŚOZ/

Akceptuję/Nie akceptuję

.....
/pieczątka i podpis Dyrektora ds. Medycznych/

Załącznik Nr 2
do umowy Nr .....

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* / zaświadczenie o stwierdzeniu zgonu dla prokuratora* osoby, której dane zamieściłem powyżej.

.....

(podpis i pieczątka lekarza stwierdzającego zgon)

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

***niepotrzebne skreślić**

SPECJALISTA
Działu Kadr i Płac
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Magdalena Konecka

STARSZY REFERENT
Działu Kadr i Płac
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Milena Kozłowska

p.o. KIEROWNIKA
Działu Kadr i Płac
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Dominika Strojek-Świdwa

Prezes Zarządu
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
Bożena Szałajewska