Załącznik Nr 2
do Uchwały Nr U/38/10/2026
Zarządu „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.
z dnia 28.10.2026 r.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W „PRO-MEDICA" W EŁKU SP. Z O.O. PRZEZ DIAGNOSTĘ LABORATORYJNEGO NA DYŻURACH W SZPITALU ORAZ POZOSTAWANIE W GOTOWOŚCI DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH TZW. "DYŻURY POD TELEFONEM" W DZIEDZINIE DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

Kod CPV

85000000-9 Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej
85100000-0 Usługi ochrony zdrowia
85140000-2 Różne usługi w dziedzinie zdrowia
85143000-3 Usługi ambulatoryjne
85145000-7 Usługi świadczone przez laboratoria medyczne
85148000-8 Usługi analizy medycznej

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 diagnostę laboratoryjnego na dyżurach w Szpitalu oraz pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych tzw. „dyżury pod telefonem" w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej.

Kod CPV

85000000-9 Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej
85100000-0 Usługi ochrony zdrowia
85140000-2 Różne usługi w dziedzinie zdrowia
85143000-3 Usługi ambulatoryjne
85145000-7 Usługi świadczone przez laboratoria medyczne
85148000-8 Usługi analizy medycznej

III. Terminy

1. **Termin składania ofert do dnia: 23.11.2026 r. do godz. 15:00.**
2. **Termin otwarcia: 24.11.2026 r. o godz. 10.30.**
3. **Termin rozstrzygnięcia: do dnia 30.12.2026 r. do godz. 15:00.**
4. Termin związania ofertą – 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Rozpoczęcie udzielania świadczeń – 01.01.2027 r
6. Okres obowiązywania umowy – od 3 miesięcy do 1 rok.

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, tj. prawo wykonywania zawodu, 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,
   3) zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej zawierające nr REGON i NIP,
   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 (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 23.11.2026r. 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 diagnostę laboratoryjnego na dyżurach w Szpitalu oraz pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych tzw. „dyżury pod telefonem" w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej

Uchwała Nr U/38/10/2026 Zarządu „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o. z dnia 28.10.2026 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 diagnostę laboratoryjnego na dyżurach w Szpitalu oraz pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych tzw. „dyżury pod telefonem" w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej

Uchwała Nr U/38/10/2026 Zarządu „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o. z dnia 28.10.2026 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 24.11.2026 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 30.12.2026 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 zamówienia 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) **jakość (J)– waga kryterium 5%**

W ramach tego kryterium Udzielający zamówienia 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 zamówienia 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 zamówienia 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 zamówienia 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.

4. Ocena końcowa oferty:

jest to suma punktów uzyskanych z poszczególnych kryteriów według wzoru:

$$W = C_1 + J + K + D + C_2$$

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 zamówienia,
   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 zamówienia 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 zamówienia 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. Materiały konkursowe:
   1) Oferta – Załącznik nr 1,
   2) Projekt umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych - Załącznik Nr 2.

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

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

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

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

Uchwała Nr U/38/10/2026 Zarządu „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o. z dnia 28.10.2026 r.

.....

Pieczęć nagłówkowa Oferenta

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o. przez diagnostę laboratoryjnego na dyżurach w Szpitalu oraz pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych tzw. „dyżury pod telefonem" w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej

1. Dane oferenta:

Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu/ Pełna nazwa firmy*		
Adres	**Kod pocztowy**	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu/mieszkania	
REGON		
NIP		
KRS (jeśli dotyczy)		
PESEL		
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 miesięcznym harmonogramem ustalonym z Kierownikiem Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej.

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

a) ..... zł brutto (słownie: .....) za 1 godz. świadczenia usług zdrowotnych w dni powszednie,
b) ..... zł brutto (słownie: .....) za 1 godz. świadczenia usług zdrowotnych w soboty, niedziele i święta ustawowo wolne od pracy,
c) ..... zł brutto (słownie: .....) za 1 godz. pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych tzw. „dyżur pod telefonem",
d) .....
.....

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 ..... <u>(min. 3 miesiące / max. 1 rok)</u>**

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 3 do oferty,
5) kserokopia dyplomu uzyskania tytułu diagnosty laboratoryjnego,
6) kserokopia prawa wykonywania zawodu,
7) kserokopia dyplomów specjalizacji,
8) zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
9) polisa o odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub dołączone oświadczenie, że zostanie zawarta przed podpisaniem umowy,
10) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego zamówienia lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy,

11) 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.

12) .....

13) .....

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*

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

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

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

Załącznik Nr 1
do Oferty

.....
Pieczęć firmowa z pełną nazwą 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.

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

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

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

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

Załącznik Nr 2 do Oferty

.....
Pieczęć firmowa z pełną nazwą Oferenta

KLAUZULA INFORMACYJNA

dotycząca przetwarzania danych osobowych oferentów biorących udział w Konkursie Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o. przez diagnostę laboratoryjnego na dyżurach w Szpitalu oraz pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych tzw. „dyżury pod telefonem" w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej

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.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 /

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

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

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 Oferty

.....
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.

OŚWIADCZENIE

(wypełnić tylko w przypadku zamieszkiwania w ciągu ostatnich 20 lat w państwach, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, które nie prowadzą rejestru karnego lub w przypadku posiadania obywatelstwa innego niż polskie, gdy państwo obywatelstwa nie przewiduje wydawania informacji z rejestru karnego do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, lub w przypadku, gdy państwo obywatelstwa nie prowadzi rejestru karnego)

Ja niżej podpisana/y .....

zamieszkała/y.....

legitymująca/y się dokumentem tożsamości nr .....

wydanym przez .....

numer PESEL .....

O ś w i a d c z a m , że

- prawo w państwie obywatelstwa .....

  (wpisać nazwę państwa/państw obywatelstwa)

  nie przewiduje sporządzenia informacji z rejestrów karnych, o których mowa w art. 21 ust. 4-6 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich lub nie prowadzi się rejestru karnego w tym państwie;
- prawo w państwie, w którym zamieszkiwałam/em w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa,

  .....

  (wpisać nazwę państwa/państw)

  nie przewiduje sporządzenia informacji z rejestrów karnych, o których mowa w art. 21 ust. 4-6 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich lub nie prowadzi się rejestru karnego w tym państwie.

O ś w i a d c z a m, że

nie byłam/em prawomocnie skazana/y w żadnym z wyżej wymienionych państw za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym 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 oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/em się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

....

(miejscowość, data) (własnoręczny podpis)

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

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

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 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)

ARSZY REFERENT
Działu Kadr i Płac
"Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o.

Milena Kozłowska

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

Magdalena Konecko

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 ..... 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 – Prezes Zarządu,
zwaną dalej „Zleceniodawcą" – z jednej strony,
a
....., diagnostą laboratoryjnym, nr prawa wykonywania zawodu ....., adres zamieszkania/zameldowania ze skutkiem doręczenia .....,
zwaną/ymi 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 ..... r. strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w „Pro-Medica" w Ełku Sp. z o.o. na dyżurach w Szpitalu oraz pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych tzw. „dyżury pod telefonem" w dziedzinie diagniostyki laboratoryjnej.
2. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.01.2027 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 na rzecz Zleceniodawcy.
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 z zasadami przyjętymi u Zleceniodawcy.
6. 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. 5.
7. 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.

§ 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, dostępnymi u Zleceniodawcy metodami, na zasadach wynikających z obowiązujących przepisów.
2. Dokumentacja potwierdzająca posiadanie kwalifikacji zawodowych przez Zleceniobiorcę, stanowi załączniki do niniejszej umowy.

§ 3

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową będą udzielane przez Zleceniobiorcę przy użyciu sprzętu, wyrobów medycznych oraz aparatury medycznej, będących w dyspozycji Zleceniodawcy.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że zapoznał się z organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy, wyposażeniem, o którym mowa w ust. 1, a także możliwościami diagnostycznymi Zleceniodawcy.
3. Zleceniobiorca 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. 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 w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych zobowiązuje się do przestrzegania Regulaminu Organizacyjnego oraz Polityki Jakości.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się również do:
   1) dbania o właściwe reprezentowanie Zleceniodawcy przed pacjentami i ich rodzinami osobiście i przez inny personel, bez narażenia na uzasadnione skargi w tym zakresie,
   2) przestrzegania przepisów określających Prawa Pacjenta,
   3) przestrzegania planów dyżurów i gotowości przepisów bhp i p.poż. i innych przepisów obowiązujących u Zleceniodawcy,
   4) przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych i informacji niejawnych,
   5) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami i na zasadach obowiązujących u Zleceniodawcy,
   6) 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,
   7) posiadania aktualnych szkoleń z zakresu bhp i p/poż,
   8) 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,
   9) budowania kultury i jakości bezpieczeństwa pacjenta m.in. w obszarze zgłaszania zdarzeń niepożądanych,
   10) stosowania się do przyjętych w podmiocie leczniczym zasad, metod i procedur mających na celu minimalizację zdarzeń niepożądanych,
   11) współpracy z zespołami medycznymi w zakresie identyfikacji czynników ryzyka oraz w opracowywaniu strategii minimalizacji zdarzeń niepożądanych,
   12) współudziału we wdrażaniu działań prewencyjnych i monitorowaniu skuteczności działań w celu poprawy bezpieczeństwa i jakości,
   13) 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,
   14) podejmowania i prowadzenia działań mających na celu utrzymanie i podnoszenie poziomu i jakości udzielanych świadczeń,
   15) raportowania zdarzeń niepożądanych wynikłych w trakcie wykonywania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1,
   16) podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

§ 6

Zleceniobiorca zobowiązany jest do 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.

§ 7

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w §1, zgodnie z planem dyżurów i gotowości na dany miesiąc kalendarzowy, o którym mowa w ust. 2.
2. Plany dyżurów i gotowości na dany miesiąc kalendarzowy ze strony Zleceniodawcy ustala Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej lub inna osoba wskazana przez Zleceniodawcę, uwzględniając ciągłość i kompleksowość opieki medycznej, a zatwierdza Dyrektor ds. Medycznych.
3. Zleceniobiorca nie może odmówić wykonywania świadczeń w miejscu i czasie wskazanym w planie dyżurów i gotowości.
4. Zleceniobiorca nie może zaprzestać udzielania świadczeń zdrowotnych bez ich przekazania innemu uprawnionemu diagnoście.

§ 8

1. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nie udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z planem dyżurów i gotowości, o którym mowa w § 7 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 Zleceniodawcę o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zastrzeżeniem ust. 1, w terminie co najmniej 30 dni przed planowaną przerwą, wskazując jednocześnie czas ich trwania wg wzoru Załącznika Nr 1 do niniejszej umowy.
3. W uzasadnionych przypadkach Zleceniobiorca po uzyskaniu akceptacji Zleceniodawcy 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 ustalonych planem dyżurów i gotowości.
5. Osoby, na które Zleceniobiorca przeniósł obowiązki będące przedmiotem niniejszej umowy, powinny posiadać równoważne kwalifikacje i uprawnienia oraz świadczyć usługi zdrowotne zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. W przypadku, gdy przyczyną nie wyznaczenia 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 nie świadczenia usług zdrowotnych z przyczyn innych niż określone w ust. 1 i ust. 6 i nie powiadomienia 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 kazdy stwierdzony przypadek naruszenia w wymiarze 1 dnia nie świadczenia usług zdrowotnych.

§ 9

1. Zleceniodawca za wykonanie przedmiotu umowy zobowiązuje się płacić Zleceniobiorcy honorarium w wysokości:
   a) ..... zł brutto (słownie: .....) za 1 godz. świadczenia usług zdrowotnych w dni powszednie,
   b) ..... zł brutto (słownie: .....) za 1 godz. świadczenia usług zdrowotnych w soboty, niedziele i święta ustawowo wolne od pracy,
   c) ..... zł brutto (słownie: .....) za 1 godz. pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych tzw. „dyżur pod telefonem",
   d) .....
   .....
2. Od honorarium określonego w ust. 1 potrącone zostaną należności publicznoprawne, zgodnie

z obowiązującymi przepisami.

3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do dostarczenia z każdym składanym rachunkiem zaświadczenia stwierdzającego, że w podstawowym miejscu zatrudnienia osiąga wynagrodzenie wyższe od obowiązującego minimalnego wynagrodzenia w danym roku kalendarzowym.
4. W przypadku niedostarczenia zaświadczenia, o którym mowa w ust. 3 lub w przypadku zmiany przepisów dotyczących obowiązku odprowadzenia składek społecznych od wszystkich umów zleceń bez względu na posiadanie zatrudnienia w innym miejscu pracy w pełnym wymiarze czasu pracy Zleceniodawca ma prawo do pomniejszenia honorarium, o którym mowa w ust. 1 o wysokość należnych składek społecznych opłacanych przez Zleceniodawcę zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
5. Strony postanawiają, że za wykonane świadczenia Zleceniobiorcy przysługuje honorarium w kwocie stanowiącej iloczyn udokumentowanej liczby godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych i stawek wynikających z niniejszej umowy.
6. Przez dyżur rozumie się wykonywanie świadczeń zdrowotnych: w dni powszednie w godz. 14:35 - 7:00 rano dnia następnego oraz w soboty, niedziele i święta w godz. 7:00 – 7:00 rano dnia następnego. Strony umowy, w razie potrzeby, mogą ustalić inne godziny udzielania świadczeń zdrowotnych.
7. Za nadzór nad prawidłowym rozliczaniem miesięcznych godzin dyżurów jest odpowiedzialny Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej.
8. 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 Kierownika Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej lub inną upoważnioną osobę i dostarczona wraz z rachunkiem i zaświadczeniem, o którym mowa w ust. 3 do Działu Kadr i Płac.
9. 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.
10. W przypadku błędnego obciążenia bądź błędów formalnych lub rachunkowych w rachunku, termin płatności , określony w ust. 9 ulega przesunięciu i jest określony na 14 dni od daty dostarczenia rachunku korygującego.
11. 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.
12. Zleceniobiorca zobowiązuje się utrzymać w tajemnicy warunki zawarcia 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).

§ 10

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 z zastrzeżeniem § 1 ust. 5.
2. W czasie przewidzianym na realizację niniejszej umowy Zleceniobiorca nie może prowadzić innej działalności wykraczającej poza zakres umowy.

§ 11

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy ponoszą solidarnie Zleceniodawca i Zleceniobiorca z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w związku z nie wykonywaniem lub nienależytym wykonywaniem świadczeń zdrowotnych określonych niniejsza 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.
6. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przedstawienia zaświadczenia lekarskiego wydanego przez lekarza medycyny pracy stwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń przewidzianych niniejszą umową.

§ 12

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 medycynie laboratoryjnej,
   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 zakończenia 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 ramach 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 niniejszą umową przetwarzania i przechowywania danych osobowych.

§13

1. Zleceniobiorca, oprócz kary umownej wymienionej w § 3 ust. 4, § 8 ust. 7, § 9 ust. 12 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) udzielanie 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 nie wykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych Zleceniobiorcy w zakresie właściwości.
2. Zleceniobiorca oprócz kary z ust. 1 zobowiązuje się zapłacić 50,00 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych) za każde stwierdzone naruszenie, tj. prowadzenia dokumentacji medycznej niezgodnie tj. z obowiązującymi przepisami lub Regulaminem Postępowania z Dokumentacją Medyczną bądź nieprowadzenia dokumentacji.
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. Karę umowną Zleceniobiorca zobowiązuje się zapłacić w terminie 14 dni od dnia wezwania do zapłaty, pod rygorem naliczenia odsetek ustawowych.
5. Zleceniodawca może dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego karę umowną.
6. 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.

§14

Umowa ulega rozwiązaniu:
   a) z upływem czasu, na który została zawarta,
   b) na mocy porozumienia stron,
   c) wskutek pisemnego oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia z zachowaniem formy pisemnej, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

2. 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 § 11 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 planu dyżurów, 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,
   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 § 5 ust. 2 pkt 13,
   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 § 9 niniejszej umowy,
   b) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Zleceniobiorcy.

§ 16

Zleceniodawca uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez Zleceniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie Zleceniodawca złoży Zleceniobiorcy na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

§ 17

W zakresie nie uregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m. in. przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej sfinansowanych ze środków publicznych, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o medycynie laboratoryjnej oraz Kodeksu Cywilnego.

§ 18

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

§ 19

Zmiany do umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.

§ 20

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 nagłówkowa 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 komórki organizacyjnej/

Akceptuję/Nie akceptuję

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

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

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

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