



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
**"REPTY" GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM REHABILITACJI**

im. gen. Jerzego Ziętka w Tarnowskich Górach

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

DLA ZAMÓWIENIA DOKONYWANEGO W TRYBIE KONKURSU OFERT  
(na podst. ustawy z dnia 15.04. 2011 r. o działalności leczniczej t. j. Dz. U. z 2020r. poz. 295)

NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE DYŻURÓW  
LEKARSKICH

**GCR/43/K/2020**

Tarnowskie Góry, dnia 27.08.2020 r.

Dyrektor  
Norbert Komar

Zatwierdził

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
"REPTY" Górnośląskie Centrum Rehabilitacji  
w Tarnowskich Górach  
**DYREKTOR**  
Norbert Komar



System  
zarządzania  
ISO 9001:2015  
ISO 14001:2015  
www.tuv.com  
ID 9105025128

ul. Śniadeckiego 1  
42-604 Tarnowskie Góry  
repty@repty.pl  
www.repty.pl

tel. 32 384 70 71  
tel. 32 285 30 71  
tel. 32 39 01 414  
tel/fax 32 285 41 23

NIP 645-000-93-46  
REGON 000291701  
PKO Bank Polski SA o/Bytom  
89 1020 2368 0000 2502 0254 3411

## **I. NAZWA I ADRES UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA**

nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka, zwane w dalszej części „Udzielającym zamówienia ”

adres: ul. Śniadeckiego 1 42 – 604 Tarnowskie Góry

strona internetowa: [www.repty.pl](http://www.repty.pl)

ZAMÓWIENIA PUBLICZNE:

tel./fax: +48 32 39 01 206

e-mail: [zamowieniapubliczne@repty.pl](mailto:zamowieniapubliczne@repty.pl)

godziny urzędowania: od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00 – 14:35

## **II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie konkursu ofert na zasadach określonych w:

- a) ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295)
- b) ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U.2020 poz.1398 ).

Do udzielenia zamówienia nie stosuje się przepisów ustawy o zamówieniach publicznych.

## **III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest:

1.1. Zadanie nr 1

Pełnienie opieki lekarskiej w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w trybie dyżurowym stacjonarnym w celu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz przepisami ustawy z dn. 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej na I i II Oddziale Rehabilitacji Kardiologicznej wg harmonogramu a także w razie konieczności konsultacje na pozostałych oddziałach Centrum. Wymagana specjalizacja: internista lub lekarz chorób wewnętrznych. Szacunkowa średniomiesięczna ilość godzin to max. 240.

1.2. Zadanie nr 2

Pełnienie opieki lekarskiej w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w trybie dyżurowym stacjonarnym w celu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz przepisami ustawy z dn. 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej na I, II, III Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej wg harmonogramu a także w razie konieczności konsultacje na pozostałych oddziałach Centrum. Wymagana specjalizacja: neurolog. Szacunkowa średniomiesięczna ilość godzin to max. 240.

2. Harmonogramy udzielanych świadczeń ustalane będą na każdy miesiąc kalendarzowy pomiędzy oferentem a Udzielającym zamówienia. Zmiany w zatwierdzonym harmonogramie będą mogły być wprowadzone tylko za zgodą każdej ze stron.

3. Dyżury lekarskie stacjonarne pełnione będą w wymiarze:

- a) od poniedziałku do piątku w godz. od godz. 7:00 do godz. 14:35;
- b) od poniedziałku do piątku w godz. 14:35 do godz.7:00 rano dnia następnego;
- c) dyżury świąteczne tj. sobota, niedziela, święta oraz dni ustawowo wolne od pracy od godz. 7:00 do godz. 7:00 dnia następnego.

4. Oferenci przystępujący do zamówienia zobowiązani są wykonać przedmiot zamówienia samodzielnie, bez udziału podwykonawców.



5. W przypadku wystąpienia problemów z realizacją danego zakresu zlecenia Oferent niezwłocznie powinien o tym poinformować Udzielającego Zamówienia.

Kod CPV: 85100000-0 Usługi ochrony zdrowia,  
85121000-3 Usługi medyczne  
85121200-5 Specjalistyczne usługi Medyczne.

#### IV. WARUNKI WYMAGANE OD PRZYJMującego ZAMÓWIENIE

W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Przyjmujący zamówienie, którzy spełniają poniższe warunki:

1. posiadają uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia tj.: podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia, lub osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualnie obowiązującymi aktami prawnymi.
2. są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, w szczególności są zarejestrowani w Krajowym Rejestrze Sądowym lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, \*) *jeśli dotyczy*
2. posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie,
3. posiadają polisę od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą ( Dz. U. z 2019r. nr 293 poz.866), ubezpieczenie OC musi być kontynuowane przez cały okres trwania umowy,
4. posiadają aktualne zaświadczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu,
5. posiadają aktualne zaświadczenie o odbyciu szkolenia z zakresu BHP i p/poż. ,
6. O udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem konkursu nie może ubiegać się Oferent:
  - zawieszony w prawie wykonywania zawodu lub ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza lub przepisach o izbach lekarskich,
  - pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu oraz zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym.

#### V. TERMIN REALIZACJI USŁUG

Dyżury lekarskie będą wykonywane przez okres 24 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

#### VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERT

1. Oferta musi być sporządzona z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Oferta wraz z załącznikami musi być czytelna.
3. Ofertę wraz z załącznikami podpisuje osoba lub osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Przyjmującego zamówienie zgodnie z zasadą reprezentacji. Osoba działająca na podstawie udzielonego pełnomocnictwa/pełnomocnictw do podpisania oferty dołącza je do oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez Przyjmującego zamówienie, w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.
4. Oferta wraz z załącznikami musi być sporządzona w języku polskim. Wszystkie dokumenty i oświadczenia w języku obcym winny być przetłumaczone na język polski.



5. Dokumenty dołączone do oferty mogą być złożone w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania przyjmującego zamówienie.
6. Zaleca się, by każda strona oferty zawierająca treść była podpisana lub parafowana, a wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty były parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę lub osoby podpisujące ofertę.
7. Zaleca się, aby strony oferty były trwale ze sobą połączone i kolejno ponumerowane. W treści oferty winna być umieszczona informacja o ilości stron.
8. Przyjmujący zamówienie może złożyć jedną ofertę.
9. Treść oferty musi odpowiadać treści SWKO z załącznikami.
10. Załączniki do oferty stanowiące jej integralną część muszą być sporządzone wg postanowień SWKO oraz wzorów formularzy do niej załączonych.
11. Przyjmujący zamówienie ponosi koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
12. Ofertę wraz z załącznikami składa się w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi oferenta lub nazwą i adresem przyjmującego zamówienie oraz opisane: **„Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżurów lekarskich” GCR/43/K/2020.**
13. Przyjmujący zamówienie może, przed upływem terminu składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę. W przypadku wycofania oferty wraz z oświadczeniem o wycofaniu należy przedłożyć dokumenty potwierdzające umocowanie do złożenia oświadczenia.
14. Udzielający zamówienia odrzuci oferty zgodnie z art. 149 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020r. poz.1398).

#### **15. Oświadczenia i dokumenty składane w konkursie ofert:**

- a) formularz oferty wg wzoru stanowiącego *załącznik nr 1* do SWKO;
- b) odpis z właściwego rejestru lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert; \*) *jeśli dotyczy*
- c) wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę; \*) *jeśli dotyczy*
- d) aktualna umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu oferowanego świadczenia medycznego zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą ( Dz. U. z 2019r. nr 293 poz.866),
- e) pełnomocnictwo/ciąg pełnomocnictw jeżeli ofertę podpisuje pełnomocnik Wykonawcy, w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej notarialnie \*) *jeśli dotyczy*
- f) dyplom ukończenia wyższej szkoły medycznej,
- g) zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu lekarza,
- h) dyplom specjalizacji zgodnej z opisem poszczególnych zadań,
- i) w przypadku lekarzy w trakcie specjalizacji – dokument potwierdzający rozpoczęcie specjalizacji tj. kartę specjalizacji.
- j) aktualne zaświadczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu lekarza,
- k) aktualne zaświadczenie o odbyciu szkolenia z zakresu BHP,
- l) zaparafowany projekt umowy – *załącznik nr 2.*

#### **VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

1. Miejsce składania i otwarcia ofert:  
SP ZOZ „REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka  
ul. Śniadeckiego 1 42-604 Tarnowskie Góry  
Sekcja zamówień publicznych pok. A15
2. Termin składania ofert : **04.09.2020r. godz. 09:00**
3. Termin otwarcia ofert : **04.09.2020r. godz. 09:15**



## VIII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Przyjmujący zamówienie podaje cenę ofertową na formularzu oferty.
2. Cena ofertowa musi być skalkulowana, w sposób jednoznaczny, powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia.
3. Cena musi być podana w PLN, cyfrowo, zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku.

## IX. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE BĘDZIE KIEROWAŁ SIĘ PRZY WYBORZE OFERTY

### 1. CENA – 80 pkt

Wartość punktowa kryterium ceny jest wyliczana wg wzoru =  $C_{min} / C_n \times W_c$

$C_{min}$  - najniższa zaproponowana cena

$C_n$  - cena oferowana przez Przyjmującego zamówienie

$W_c$  - waga kryterium

### 2. JAKOŚĆ – 1-5 pkt

Oceniając **jakość** Udzielający zamówienia przyznaje punkty za doświadczenie Przyjmującego zamówienie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania, w następującej wysokości:

- a) poniżej 2 lat doświadczenia – **1 pkt.**
- b) 2 – 5 lat doświadczenia – **3 pkt.**
- c) powyżej 5 lat doświadczenia – **5 pkt.**

### 3. KOMPLEKSOWOŚĆ – 1-5 pkt

Oceniając **kompleksowość** Udzielający zamówienia przyznaje punkty i premie kwalifikacje zawodowe Przyjmującego zamówienie, gwarantujące możliwość należytego udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania, przy równoczesnym posiadaniu dodatkowych kwalifikacji zawodowych z innych dziedzin medycyny, pozwalających Przyjmującemu zamówienie na kompleksowe udzielanie świadczeń zdrowotnych, w następującej wysokości:

- a) lekarz medycyny bez specjalizacji lub w trakcie specjalizacji adekwatnej do rodzaju udzielanych świadczeń – **1 pkt.**
- b) Lekarz z tytułem specjalisty w określonej dziedzinie medycyny adekwatnej do rodzaju udzielanych świadczeń – **2 pkt.**
- c) Lekarz z tytułem specjalisty II stopnia specjalizacji adekwatnej do rodzaju udzielanych świadczeń – **3 pkt.**
- d) Lekarz z tytułem specjalisty II stopnia specjalizacji adekwatnej do rodzaju udzielanych świadczeń oraz równocześnie z tytułem lub stopniem naukowym – **4 pkt.**
- e) Lekarz z tytułem specjalisty II stopnia lub z tytułem specjalisty w określonych (co najmniej dwóch) dziedzinach medycyny adekwatnych do rodzaju udzielanych świadczeń oraz równocześnie z tytułem lub stopniem naukowym – **5 pkt.**

### 4. DOSTĘPNOŚĆ – 5 pkt.

Oceniając **dostępność** Udzielający zamówienia przyznaje punkty za gotowość Przyjmującego zamówienie do realizacji przedmiotu zamówienia we wskazanym zakresie:

Wartość punktowa kryterium jest wyliczana wg wzoru =  $T_{max} / T_n \times W_t$

$T_{max}$  – najwyższa zaproponowana przez oferentów liczba godzin

$T_n$  – liczba godzin oferowana przez Przyjmującego zamówienie

$W_t$  - waga kryterium



## **5. CIĄGŁOŚĆ – 1 – 5 pkt.**

Oceniając **ciągłość** Udzielający zamówienia przyznaje punkty za gotowość Przyjmującego zamówienie do realizacji przedmiotu zamówienia we wskazanym poniżej wymiarze miesięcy :

- a) Od 3 do 12 miesięcy – **3 pkt**
- b) Od 13 do 18 miesięcy – **4 pkt**
- c) Od 19 do 24 miesięcy – **5 pkt**

Maksymalnie, za wszystkie łącznie kryteria opisane w pkt. 1 – 5 uzyskać maksymalnie można do 100 punktów. Oceną oferty jest ilość punktów otrzymanych w kryteriach.

Realizacja zamówienia zostanie powierzona Przyjmującemu zamówienie, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszej SWKO oraz uzyskała najwyższą ilość punktów.

## **X. TRYB I ZAKRES PRAC KOMISJI KONKURSOWEJ**

1. Konkurs przeprowadza Komisja powołana przez Dyrektora.
2. Komisja konkursowa dokonuje następujących czynności:
  - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
  - b) otwiera koperty z ofertami i podaje informacje dotyczące oferentów i ceny złożonych ofert,
  - c) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w SWKO,
  - d) odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w SWKO zgodnie z art. 149 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 1398).
  - e) wzywa Przyjmujących ofertę , którzy nie złożyli wymaganych oświadczeń i dokumentów, potwierdzających spełniania warunków udziału w konkursie ofert, lub którzy złożyli oświadczenia i dokumenty zawierające błędy do ich złożenia lub korekty w wyznaczonym terminie. Na Udzielającym zamówienia nie ciąży ten obowiązek, jeżeli mimo ich złożenia oferta podlega odrzuceniu albo zajdzie konieczność unieważnienia konkursu ofert.
  - f) przyjmuje wyjaśnienia i oświadczenia składane przez oferentów,
  - g) może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia korzystniejszej ceny za udzielanie świadczeń zdrowotnych. Do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy.
  - h) wybiera najkorzystniejsze oferty.
3. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania konkursowego, Komisja ogłasza o rozstrzygnięciu konkursu.

### **Unieważnienie postępowania konkursowego**

1. Dyrektor unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego konkursu, gdy:
  - a) nie wpłynęła żadna oferta,
  - b) wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem punktu 2,
  - c) odrzucono wszystkie oferty,
  - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w postępowaniu,
  - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienia , czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli do postępowania konkursowego wpłynęła tylko jedna oferta, Komisja może przyjąć tę ofertę, jeżeli stwierdzi, że spełnia ona wymagania z uwzględnieniem zapisów art. 150 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 1398).

## **XI. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA Z OFERENTAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW**

1. W postępowaniu tym, wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie przekazują pisemnie na adres:



SP ZOZ „Repty” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka,  
Seksja zamówień publicznych  
ul. Śniadeckiego 1 42 – 604 Tarnowskie Góry  
faksem: 32 39-01-206

lub drogą elektroniczną na adres e-mail: [zamowieniapubliczne@repty.pl](mailto:zamowieniapubliczne@repty.pl)

2. Przyjmujący zamówienie może zwrócić się do Udzielającego zamówienia na piśmie o wyjaśnienie treści SWKO jednak nie później niż do dnia 01.09.2020r. do godz. 13:00 Nie udziela się żadnych ustnych i telefonicznych informacji, wyjaśnień czy odpowiedzi na kierowane do Udzielającego zamówienia zapytania.
3. Udzielający zamówienia udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert.
4. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami bez ujawniania źródła zapytania Udzielający zamówienia zamieszcza na stronie internetowej [www.repty.pl](http://www.repty.pl)
5. W uzasadnionych przypadkach Udzielający zamówienia może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść SWKO, przekazując zmianę w sposób opisany w pkt 4.
6. Jeżeli w wyniku zmiany treści SWKO, jest niezbędny dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Udzielający zamówienia przedłuży termin składania ofert i poinformuje o tym Przyjmujących zamówienie, którym przekazano SWKO oraz zamieści taką informację na stronie internetowej [www.repty.pl](http://www.repty.pl)
7. Wszelkie modyfikacje, uzupełnienia i ustalenia oraz zmiany, w tym zmiany terminów, jak również pytania Przyjmujących zamówienie wraz z wyjaśnieniami stają się integralną częścią SWKO i będą wiążące przy składaniu ofert.

## **XII. WYNIKI KONKURSU**

1. Wyniki konkursu uznaje się za obowiązujące po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Udzielającego zamówienia.
2. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie przesłane do Przyjmujących zamówienie drogą elektroniczną oraz umieszczone na stronie internetowej i tablicy informacyjnej Udzielającego zamówienia
3. Po zakończeniu konkursu Udzielający zamówienia zawrze z Przyjmującym zamówienie umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych na warunkach określonych w projekcie umowy (*załącznik nr 2*).
4. O terminie podpisania umowy Udzielający zamówienia powiadomi niezwłocznie Przyjmującego zamówienie.
5. Przyjmującemu zamówienie, którego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienie zasad przeprowadzania niniejszego konkursu ofert, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

## **XIII. Klauzula informacyjna z art. 13 RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- a) administratorem Pani/Pana danych osobowych ujawnionych dla potrzeb niniejszego postępowania jest : SP ZOZ „REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen J. Ziętka ul. Śniadeckiego 1 42-604 Tarnowskie Góry, tel. 32- 384 70 71, 32- 285 30 71, tel./fax. 32- 285 41 23, e-mail: [repty@repty.pl](mailto:repty@repty.pl) strona internetowa: [www.repty.pl](http://www.repty.pl) ; [www.bip-slaskie.pl/gcrtarn/](http://www.bip-slaskie.pl/gcrtarn/)
- b) z inspektorem ochrony danych osobowych w SP ZOZ „REPTY” Górnośląskim Centrum Rehabilitacji im. Gen J. Ziętka można się kontaktować pod adresem e-mail: [iod@repty.pl](mailto:iod@repty.pl)
- c) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b, c RODO w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia;
- d) Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub

kurierowi w zakresie prowadzonej korespondencji. Ponadto w zakresie stanowiącym informację publiczną dane będą ujawniane każdemu zainteresowanemu taką informacją w zakresie przepisów prawa lub publikowane w BIP.

- e) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w czasie trwania postępowania oraz trwania umowy, a także przez okres 5 lat licząc od końca roku, w którym zakończono umowę w sprawie udzielenia zamówienia, chyba że okres ten zostanie wydłużony w związku z dochodzeniem roszczeń;
- f) przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych dla potrzeb prowadzonego postępowania jest zgodne z prawem po myśli art. 6 ust. 1. b) RODO tzn. „przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.”;
- g) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- h) posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych \*\*;
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

*\*\* Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

*\*\*\* Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*

## **ZAŁĄCZNIKI**

Załącznik nr 1 – Druk oferty

Załącznik nr 2 – Projekt umowy



**OFERTA**

.....  
.....  
( nazwa Przyjmującego zamówienie i adres)

Nr telefonu .....

E-mail.....

**SP ZOZ „REPTY”  
Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. gen. J. Ziętka  
ul. Śniadeckiego 1  
42-604 Tarnowskie Góry**

Przystępując do konkursu ofert pn. „ Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżurów lekarskich” GCR/43/K/2020”, oferuję/emy realizację zamówienia spełniając wszystkie wymagania określone w SWKO:

**1. DANE OFERENTA:**

**Imię i nazwisko oferenta**.....

**Nazwa oferenta zgodnie z dokumentem rejestrowym:**  
.....  
.....

**Adres siedziby firmy:**

kod:.....

miejsowość:.....

ulica i numer domu:.....

numer telefonu:.....email:.....

**Adres zamieszkania:**

kod:.....

miejsowość:.....

ulica i numer domu:.....

numer telefonu:.....email:.....

NR NIP.....

NR REGON.....

Specjalizacja w dziedzinie (stopień):.....

Tytuł naukowy \*) *jeśli posiada* .....

Okres wykonywania zawodu lekarza od.....do.....



W.....  
.....(należy podać nazwę i miejsce )

## **2. CENA I TERMINY ŚWIADCZENIA USŁUG:**

2.1 Oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych za cenę:

..... zł brutto za 1 godzinę (słownie: .....) )

2.2. Oferuję dyspozycyjność do realizacji świadczeń zdrowotnych w ilości ..... godzin w miesiącu kalendarzowym, ustalanych szczegółowo w comiesięcznym harmonogramie.

2.3. Oferuję możliwość zawarcia umowy na okres .....miesiący ( nie mniej niż 3 miesiące a maksymalnie do 24 miesięcy).

## **3. OŚWIADCZENIA:**

- 3.1. Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” (wraz ze wszystkimi załącznikami) i nie zgłaszam zastrzeżeń do ich treści oraz, że dokumentacja konkursowa jest wystarczająca do złożenia oferty.
- 3.2. Oświadczam, że w cenie/stawce oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty realizacji zamówienia w tym: koszty badań profilaktycznych, koszty dojazdu, koszty przeszkolenia, w szczególności w zakresie bhp i ppoż., koszty ubioru zgodnie z wymogami prawa i zasadami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia oraz, że cena nie zostanie zmieniona w trakcie wykonywania przedmiotu zamówienia.
- 3.3. Oświadczam, że dopuszczam na wniosek Udzielającego zamówienia, za zgodą obu stron, możliwość zmiany bądź rozszerzenia miejsca udzielania świadczeń a także możliwość zmiany bądź rozszerzenia grupy świadczeniobiorców objętych niniejszą umową.
- 3.4. Oświadczam, że spełniam warunki o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( Dz. U. z 2020 r. , poz.295).
- 3.5. Oświadczam, że posiadam aktualne orzeczenie o stanie zdrowia od lekarza medycyny pracy potwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy, wykonane na koszt własny bądź w przypadku braku powyższego orzeczenia, na dzień złożenia oferty zobowiązanie o przedłożeniu kopii orzeczenia o stanie zdrowia na dzień podpisania umowy
- 3.6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
- 3.7. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami oraz z zasadami etyki zawodowej;
- 3.8. Zobowiązuję się do podejmowania i prowadzenia działań mających na celu zapewnienie należytej jakości udzielanych świadczeń;
- 3.9. Posiadam odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania w/w rodzaju świadczeń.
- 3.10. Zobowiązuję się do przestrzegania praw pacjenta;
- 3.11. Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących Udzielającego Zamówienia oraz związanych z realizacją umowy i które to informacje stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji;
- 3.12. Zobowiązuję się do zapoznania z Regulaminem Organizacyjnym, standardami akredytacyjnymi oraz obowiązującymi procedurami i przepisami wewnętrznymi Udzielającego Zamówienia przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 3.13. Zobowiązuję się do odbycia wstępnego szkolenia z zakresu podstawowych zasad zapobiegania zakażeniom szpitalnym przeprowadzonego przez epidemiologa Udzielającego Zamówienia.
- 3.14. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów postępowania konkursowego.
- 3.15. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*)

\*) W przypadku gdy Zleceniobiorca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi



wylączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Zleceniobiorca nie składa (można dokonać usunięcia treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie, przekreślenie).

4. Osoba/y upoważnione do kontaktów z Udzielającym zamówienia: .....  
.....tel.....e-mail: .....
5. Osoba/y upoważnione do zawarcia w imieniu Przyjmującego zamówienie umowy:  
- ....., podstawa umocowania .....  
- ....., podstawa umocowania .....
6. Nr konta Przyjmującego zamówienie , na które należy dokonać zapłaty .....
7. Administratorem danych osobowych podanych ze strony Przyjmującego zamówienie jest: .....
- Osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych: .....

Miejscowość i data .....

.....  
*Podpis osoby lub osób figurujących w rejestrach  
uprawnionych do zaciągania zobowiązań w imieniu  
oferenta lub we właściwym upoważnieniu*

\* *niepotrzebne skreślić*



UMOWA NR DN/060/ /2020

zawarta w dniu .....r. w Tarnowskich Górach, pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „Repty” Górnośląskim Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka z siedzibą w Tarnowskich Górach** (kod: 42 – 604) przy ulicy Śniadeckiego 1, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym w Gliwicach X Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem: 0000031621; NIP: 645 – 000 – 93 – 46; REGON: 000291701, reprezentowanym przez:

Dyrektora –Norberta Komar  
zwanym dalej „*Udzielający zamówienia*”

a

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

Zwaną/y m w dalszej części **Przyjmujący zamówienie**

Niniejszą umowę zawarto bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2019r. poz. 1843), na podstawie: przepisów Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (j.t. Dz.U.2020, poz.295) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j. t. Dz.U. z 2020 r. poz. 1398) w wyniku przeprowadzonego konkursu nr GCR/43/K/2020

### §1.

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do opieki lekarskiej w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w trybie dyżurowym stacjonarnym w celu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz przepisami ustawy z dn. 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza że:
  - a) Posiada wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą nr..... \*)
  - b) Prawo wykonywania zawodu nr.....
  - c) Specjalizację ..... stopnia w zakresie..... \*)
  - d) Tytuł naukowy..... \*) *jeśli dotyczy*
3. Miejscem wykonywania świadczeń zdrowotnych są Oddziały Rehabilitacji Kardiologicznej/Neurologicznej wg ustalonego harmonogramu a także w razie konieczności konsultacje na pozostałych oddziałach Centrum.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do świadczenia usług polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej tj. czynności lekarza posiadającego specjalizację/tytuł naukowy w zakresie:..... służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub odrębnych przepisów regulujących zasady ich wykonywania, na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do osobistego wykonywania świadczeń medycznych w zakresie określonym niniejszą umową zgodnie z ustalonym harmonogramem, z wyłączeniem wypadków losowych, o czym niezwłocznie zobowiązuje się powiadomić Kierownika Oddziału Rehabilitacji.....
6. Dyżury lekarskie stacjonarne pełnione będą wg ustalonego przez strony harmonogramu w wymiarze:
  - a) od poniedziałku do piątku w godz. od godz. 7:00 do godz. 14:35;
  - b) od poniedziałku do piątku w godz. 14:35 do godz.7:00 rano dnia następnego;



- c) dyżury świąteczne tj. sobota, niedziela, święta oraz dni ustawowo wolne od pracy od godz. 7:00 do godz. 7:00 dnia następnego,
- w zadeklarowanej przez Przyjmującego zamówienie ilości ..... godzin w miesiącu.
7. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do zlecenia godzin objętych niniejszą umową w zależności od konieczności zabezpieczenia ciągłości świadczeń i zawarta umowa określa jedynie ich wartość szacunkową. Zlecenie mniejszej ilości godzin w danym miesiącu kalendarzowym nie rodzi żadnych roszczeń ze strony Przyjmującego zamówienie. Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie za faktycznie zlecone i przepracowane godziny.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:
- Wykonywać świadczenia medyczne dla pacjentów Udzielającego zamówienia zgodnie z zaleceniami, ustaleniami i zarządzeniami Udzielającego zamówienie co do metod, stosowanych procedur itp., a także zdobytej wiedzy i doświadczenia medycznego,
  - Przebywać w godzinach dla niego ustalonych na terenie Udzielającego zamówienie, szczegółowe zasady rozpoczynania, świadczenia i zakończenia usługi oraz potwierdzania obecności Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest ustalić z Kierownikiem Oddziału w taki sposób aby zapewniona była ciągłość udzielania świadczeń, przy czym Przyjmujący zamówienie nie może opuścić miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych mimo formalnego zakończenia dyżuru do czasu zgłoszenia się zmiennika, chyba że otrzyma on na to zgodę Udzielającego zamówienie,
  - Dokładnie i systematycznie sporządzać i prowadzić dokumentację medyczną i sprawozdawczość statystyczną pacjentów wg wzorów i przepisów obowiązujących w SP ZOZ, z uwzględnieniem standardów i procedur obowiązujących u Udzielającego zamówienie,
  - Korzystać z wyposażenia, sprzętu medycznego, aparatury, środków Udzielającego zamówienie wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy,
  - udzielać świadczeń zdrowotnych przy wykorzystaniu leków, materiałów medycznych, materiałów i artykułów sanitarnych dostarczonych przez Udzielającego Zamówienia.
  - Przestrzegać Statutu, Regulaminów oraz Zarządzeń obowiązujących u Udzielającego zamówienie,
  - Przestrzegać procedur i instrukcji zawartych w standardach akredytacyjnych i w Zintegrowanym Systemie Zarządzania Jakością i Środowiskiem,
  - Posiadać aktualne orzeczenie o zdolności do pracy wydane przez lekarza medycyny pracy a także systematycznie poddawać się profilaktycznym badaniom lekarskim świadczącym o zdolności do wykonywania usług medycznych na własny koszt i we własnym zakresie a także do niezwłocznego przedkładania Udzielającemu Zamówienia stosownych dokumentów potwierdzających zdolność do wykonywania pracy wydanych przez lekarza medycyny pracy,
  - Posiadać aktualne przeszkolenie z przepisów bhp i p/poż oraz odbywać te szkolenia we własnym zakresie i na własny koszt w określonych terminach.
  - Posiadać własną odzież roboczą,
  - nie wykorzystywać żadnych danych pozyskanych w związku z realizacją umowy i w czasie trwania umowy dla potrzeb innych, niż potrzeby Udzielającego Zamówienia,
  - przestrzegania zakazu konkurencji poprzez powstrzymanie się od świadczenia usług na rzecz innych podmiotów w godzinach udzielania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienie.
9. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystać udostępnionych przez Udzielającego Zamówienia pomieszczeń, wyposażenia medycznego, aparatury i sprzętu medycznego, środków zdrowotnych do udzielenia innych niż objęte niniejszą umową świadczeń zdrowotnych, bez zgody Udzielającego Zamówienia.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do współpracy z personelem udzielającym świadczeń medycznych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia.
11. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany i zarazem uprawniony do korzystania w razie potrzeby z konsultacji lekarzy specjalistów zatrudnionych u Udzielającego Zamówienia lub wykonujących na jego rzecz usługi medyczne w ramach umów cywilnoprawnych, a także do korzystania z badań diagnostycznych wykonywanych w jego pracowniach lub placówkach wykonujących te usługi diagnostyczne na rzecz Udzielającego Zamówienia zgodnie z zawartymi umowami.



12. W razie zaistnienia konieczności skorzystania z diagnostyki niemożliwej do wykonania u Udzielającego Zamówienia, Przyjmujący Zamówienie uprawniony jest do wystawienia skierowania na konsultację lub badanie dla danego pacjenta wyłącznie do placówki wskazanej przez Udzielającego Zamówienia.
13. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli Udzielającego zamówienia, Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z zawartej umowy oraz innych uprawnionych organów i podmiotów, w zakresie dostępności, sposobu, przebiegu udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy oraz ich jakości
14. W okresie obowiązywania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie , bez uprzedniej, pisemnej zgody Udzielającego Zamówienie nie będzie rekomendować pacjentom usług innych podmiotów leczniczych i gabinetów lekarskich prowadzących działalność konkurencyjną lub o profilu zbliżonym do profilu działalności Udzielającego Zamówienia.
15. Ponadto Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
  - a) przestrzegania przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty oraz przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
  - b) zachowania w ścisłej tajemnicy wszelkich informacji, materiałów oraz dokumentów otrzymanych lub uzyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy. Obowiązek zachowania w tajemnicy informacji nie dotyczy sytuacji, gdy obowiązek ich udostępnienia osobom trzecim wynika z obowiązujących przepisów prawa i osoby te zażądają od Udzielającego zamówienia ich przekazania.
  - c) przestrzegania przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. 2019 r. poz. 1781) oraz procedur określonych w tym zakresie przez administratora danych osobowych u Udzielającego zamówienia i w tym zakresie ponosi odpowiedzialność za ewentualne skutki działania niezgodnego z przepisami. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykorzystywania przetwarzanych przez niego w ramach realizacji niniejszej Umowy danych osobowych wyłącznie w celach określonych w Umowie i w tym zakresie umożliwi on Udzielającemu zamówienie, w każdym czasie i bez ograniczenia, kontrolę procesu przetwarzania i ochrony danych osobowych.
16. Przyjmującego zamówienie obowiązuje zakaz przyjmowania od pacjentów, ich rodzin i innych osób jakichkolwiek opłat na własną rzecz z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy , pod rygorem jej natychmiastowego rozwiązania.

## §2.

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, w terminie , zakresie i wysokości określonej dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej w minimalnej sumie gwarancyjnej w odniesieniu do jednego i wszystkich zdarzeń- zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą..
2. Przyjmujący Zamówienie nie może przystąpić do wykonywania umowy bez powyższej umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w pkt. 1 obejmuje krótszy okres niż czas trwania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przedłożyć Udzielającemu Zamówienia w terminie 5 dni roboczych od dnia wygaśnięcia poprzedniego okresu ubezpieczenia nową polisę ubezpieczeniową. Niedostarczenie ważnej polisy ubezpieczeniowej lub jej brak, spowoduje rozwiązanie niniejszej umowy przez Udzielającego Zamówienia bez zachowania okresu wypowiedzenia.
4. Niedopełnienie obowiązku, o którym mowa w niniejszym paragrafie , nie zwalnia Przyjmującego Zamówienie od odpowiedzialności za wykonywanie umowy.

## §3.

1. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany zakupić na własny koszt zestaw umożliwiający składanie kwalifikowanego podpisu elektronicznego w celu podpisywania elektronicznej dokumentacji medycznej wytwarzanej w związku ze świadczeniem usług w ramach niniejszej umowy.



2. Obowiązek, o którym mowa w pkt. 1 Przyjmujący zamówienie spełni najpóźniej w dniu, w którym u Udzielającego zamówienie wprowadzona zostanie elektroniczna dokumentacja medyczna.
3. Udzielający zamówienia powiadomi Przyjmującego zamówienie co najmniej 1 miesiąc przed wprowadzeniem elektronicznej dokumentacji medycznej o konieczności zakupu podpisu kwalifikowanego, wskazując także wymagane u Udzielającego zamówienie parametry systemowe, jeśli będzie to konieczne.

#### §4.

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową o których mowa w §1. udzielane będą osobiście przez Przyjmującego zamówienie w dniach i godzinach ustalonych uprzednio w harmonogramie z Udzielającym zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany zapewnić zastępstwo w przypadku wystąpienia nagłej i nieprzewidzianej nieobecności na zaplanowanym dyżurze.
3. Ustalone zastępstwo powinno być zapewnione spośród osób, które posiadają z Udzielającym zamówienia aktualną umowę na udzielanie świadczeń tego samego rodzaju i za zgodą Kierownika Oddziału.
4. Jeżeli Przyjmujący zamówienie nie zgłosi się do wykonania zlecenia i nie zapewni zastępstwa, Udzielający zamówienia ma prawo do naliczenia kary umownej w wysokości 100% wynagrodzenia jakie przysługiwałoby gdyby świadczenie zostało wykonane zgodnie z harmonogramem lub rozwiązać umowę bez wypowiedzenia.

#### §5.

1. Przyjmujący zamówienie w celu należytego udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy ma prawo kierować do wykonania swoje zalecenia personelowi Udzielającego zamówienia, współuczestniczącemu w udzielaniu świadczeń jak również nadzoruje wykonanie tych zaleceń.
2. Przy wykonywaniu niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie jest uprawniony do pełnego i nieograniczonego dostępu do korzystania z wszelkich pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej oraz wyrobów medycznych i leków Udzielającego zamówienie zgodnie z ich przeznaczeniem i wyłączenie w celach realizacji udzielania świadczeń zdrowotnych o których mowa w niniejszej umowie. Udzielający zamówienia zapewnia pełną sprawność urządzeń a także serwis i okresowe przeglądy.
3. Udzielający zamówienia oświadcza, że pomieszczenia i urządzenia odpowiadają i odpowiadać będą przez cały czas obowiązywania Umowy wymaganiom i standardom postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakładach opieki zdrowotnej.
4. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu podczas wykonywania świadczeń zdrowotnych, wynikających z niniejszej umowy, z winy lub nienależytej staranności Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia obciąży Przyjmującego zamówienie wynikłymi z tego tytułu kosztami. W przypadku wyrządzenia szkody przez kilku członków zespołu każdy z nich ponosi odpowiedzialność za część szkody proporcjonalnie do stopnia winy i przyczynienia się do powstania szkody. Jeśli nie można ustalić stopnia winy i przyczynienia się poszczególnych osób do powstania szkody, odpowiadają one solidarnie w równych częściach.
5. Przyjmujący Zamówienie odpowiada za ww. sprzęt i aparaturę tylko w okresie, gdy ją faktycznie używa, w pozostałym zakresie odpowiada Udzielający Zamówienia. Przyjmujący Zamówienie jest odpowiedzialny za utratę lub uszkodzenie sprzętu lub aparatury medycznej Udzielającego Zamówienia, jeżeli jej utrata lub uszkodzenie nastąpiło w wyniku używania przez Przyjmującego Zamówienie tego sprzętu lub aparatury w sposób sprzeczny z umową, albo z właściwościami lub z przeznaczeniem sprzętu lub aparatury albo, gdy nie będąc do tego upoważniony przez umowę ani zmuszony przez okoliczności powierza sprzęt lub aparaturę innej osobie, a sprzęt lub aparatura nie byłaby uległa utracie lub uszkodzeniu, gdyby jej używał w sposób właściwy.

#### §6.

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie.
2. W przypadku wykonania przez Przyjmującego zamówienie czynności objętych przedmiotem niniejszej umowy wadliwie, niezgodnie z warunkami niniejszej umowy, zasadami sztuki zawodowej lub w sposób nienależyty, Udzielający zamówienia ma prawo do dochodzenia naprawienia wynikłej z tego tytułu



szkody w pełnej wysokości, w tym do pomniejszenia wynagrodzenia Przyjmującemu zamówienia, jak również Udzielający zamówienia ma prawo do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.

3. Udzielający Zamówienia uprawniony jest do żądania pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w kontraktach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia a Udzielającym Zamówienia, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez Przyjmującego Zamówienie zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do naprawienia Udzielającemu Zamówienia szkody w pełnej wysokości, w przypadku niekorzystnego dla Udzielającego Zamówienia orzeczenia sądu powszechnego lub Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, jeśli szkoda powstała na skutek błędu lub zaniedbania Przyjmującego Zamówienie.

#### §7.

1. Przyjmujący zamówienie za zrealizowanie świadczeń o których mowa w §1. umowy otrzyma wynagrodzenie w wysokości:

..... zł (słownie:.....) za każdą godzinę pracy.

2. Wynagrodzenie, w łącznej kwocie odpowiadającej iloczynowi wykonanych w danym miesiącu usług i stawki godzinowej wskazanej w pkt. 1 , należy się za faktycznie wykonaną, zgodną z harmonogramem usług.
3. Wynagrodzenie nie przysługuje za czas nieobecności i za czas spóźnienia.
4. Szacunkowa wartość umowy wynosi ..... zł brutto (słownie: .....)
5. Wypłata wynagrodzenia nastąpi po przedstawieniu przez Przyjmującego zamówienie do 5 dnia następnego miesiąca wykazu godzin udzielania świadczeń zdrowotnych, zawierającego potwierdzenie wykonania zlecenia przez upoważnionego pracownika Udzielającego zamówienie.
6. Wynagrodzenie płatne będzie do dnia 10-go następnego miesiąca na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego zamówienie.
7. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
8. Udzielający zamówienia nie jest zobowiązany do zapłaty maksymalnej szacunkowej kwoty wynagrodzenia, o której mowa w pkt. 4 niniejszego paragrafu.

#### §8.

1. Umowa zostaje zawarta na okres ..... miesięcy od dnia zawarcia umowy tj., od dnia .....do dnia .....
2. Umowa może ulec rozwiązaniu:
  - b) Z upływem czasu, na który była zawarta,
  - c) Wskutek oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca ,
  - d) Wskutek oświadczenia jednej ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku gdy druga strona rażąco narusza postanowienia umowy,
  - e) Na zasadzie porozumienia stron.
3. Umowa może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym bez zachowania terminów wypowiedzenia, w przypadku kiedy:
  - a) Przyjmujący zamówienie utraci uprawnienia konieczne do realizacji umowy,
  - b) Przyjmujący zamówienie nie przystąpi do realizacji umowy,
  - c) Przyjmujący nie okaże lub nie uaktualni umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
  - d) Przyjmujący zamówienie bez zgody Udzielającego zamówienie przeniesie obowiązki wykonywania świadczeń na osobę trzecią,
  - e) Przyjmujący zamówienie dwukrotnie dopuści się naruszenia obowiązków określonych w umowie,
  - f) Przyjmujący zamówienie odmówi poddaniu się kontroli,



- g) w wyniku kontroli wykonania niniejszej umowy i realizacji zaleceń pokontrolnych stwierdzone zostanie niewypełnienie warunków umowy lub jej wadliwe wykonanie, skutkujące ograniczeniem dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu lub ich nieodpowiednią jakością,
  - h) Przyjmujący zamówienie popełni przestępstwo lub wykroczenie, które uniemożliwia dalszą realizację umowy,
  - i) Przyjmujący zamówienie odmówi poddania się badaniu krwi na obecność alkoholu lub środków odurzających, gdy zachodzi podejrzenie ich użycia,
  - j) Przyjmujący zamówienie naruszy prawa pacjenta,
  - k) Przyjmujący zamówienie utraci zdolność do wykonywania świadczeń lub nie przedstawi na żądanie Udzielającego zamówienie aktualnego orzeczenia o zdolności do świadczenia usług medycznych oraz szkoleń z zakresu bhp i p/poz. Zgodnie z obowiązującymi wymogami.
4. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy nastąpi w formie pisemnej.

#### **§9.**

1. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za naruszenie postanowień niniejszej umowy.
2. W przypadku obciążenia Udzielającego zamówienie karą umowną będącą skutkiem niewykonania bądź nienależytego wykonania przedmiotowej umowy przez Przyjmującego zamówienie, Udzielającemu zamówienie przysługuje roszczenie regresowe w stosunku do Przyjmującego zamówieni w pełnej wysokości zapłaconej kary.
3. W przypadku obciążenia Udzielającego zamówienie odpowiedzialnością za szkody wyrządzone osobie trzeciej na skutek działania lub zaniechania Przyjmującego zamówienie, Udzielającemu zamówienie przysługuje roszczenie regresowe w pełnej wysokości wypłaconego odszkodowania lub zadośćuczynienia.
4. Przyjmujący zamówienie może być zobowiązany do pokrycia szkody wyrządzonej Udzielającemu zamówienia również w okresie po zakończeniu obowiązywania umowy, o ile szkoda powstała w wyniku działań lub zaniechań Przyjmującego zamówienie w okresie obowiązywania niniejszej umowy.
5. Przyjmujący zamówienie w przypadku naruszenia postanowień umowy zapłaci Udzielającemu zamówienia karą umowną :
  - a) Za zgubienie dokumentacji medycznej Pacjenta lub wypełnienia dokumentacji niezgodnie z obowiązującymi przepisami w wysokości 1000 zł za każdy taki przypadek,
  - b) W sytuacji niezapewnienia ciągłości udzielenia świadczeń z winy Przyjmującego zamówienie wskutek nieuzasadnionej nieobecności, w wysokości podwójnej stawki godzinowej za każdą godzinę udzielania świadczeń medycznych,
  - c) W przypadku spóźnienia na planowany dyżur, w wysokości podwójnej stawki godzinowej za każdą rozpoczętą godzinę udzielania świadczeń medycznych,
  - d) Za rozwiązanie umowy z winy Przyjmującego zamówienie, w wysokości 5 000,00 zł.
6. Kary umowne płatne będą na podstawie not obciążeniowych wystawionych przez Udzielającego zamówienie. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na potrącenie kary umownej z jego wynagrodzenia miesięcznego za wykonanie przedmiotu umowy.
7. Udzielający zamówienia wskazuje, iż w trakcie wykonywania niniejszej umowy nie ponosi odpowiedzialności względem Przyjmującego zamówienie w przypadku doznania infekcji w związku z kontaktem Przyjmującego zamówienie z materiałem skażonym.

#### **§10.**

1. Dokumentacja medyczna i inna , niezbędna do wykonywania niniejszej umowy w trakcie i po ustaniu jej obowiązywania jest własnością Udzielającego zamówienie.
2. W dniu rozwiązania umowy lub w innym terminie uzgodnionym z Udzielającym zamówienia, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zwrotu wszelkich dokumentów (bez względu na jakim nośniku zostały zapisane) oraz narzędzi związanych z wykonywaniem niniejszej umowy a otrzymanych od Udzielającego zamówienie.

#### **§11.**

1. Udzielający zamówienia przewiduje możliwość dokonania zmiany zawartej umowy w przypadku:



- 1) Gdy konieczność zmiany wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
  - 2) Gdy zmiany są korzystne dla Udzielającego zamówienie,
  - 3) Gdy nastąpi zmiana warunków kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia,
  - 4) Konieczności uregulowania kwestii warunków współpracy w przypadku usprawiedliwionej nieobecności,
  - 5) w przypadku niewykorzystania wartości umowy a strony przewidują możliwość przedłużenia okresu obowiązywania umowy, jednak nie dłużej niż do wyczerpania wartości umowy.
2. W każdym przypadku wskazanym w pkt. 1 zmiana umowy wymaga zgody obu stron wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.

### § 12.

1. Administratorem danych osobowych podanych w umowie ze strony Przyjmującego zamówienie jest:.....  
Osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych: .....
2. Administratorem danych osobowych podanych w umowie ze strony Zleceniodawcy jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka z siedzibą w Tarnowskich Górach (kod 42-604) przy ulicy Śniadeckiego 1, strona internetowa: [www.bip-slaskie.pl/gcrtarn/](http://www.bip-slaskie.pl/gcrtarn/) oraz [www.repty.pl](http://www.repty.pl). Osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, jest : .....adres e – mail: [iod@repty.pl](mailto:iod@repty.pl).
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu wykonywania czynności mających na celu zawarcie umowy i jej realizację, a podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b) i art. 9 RODO (UE).
4. Strony oświadczają, iż zapoznały się z pełną treścią klauzuli informacyjnej, która znajduje się w siedzibie stron oraz na ich stronach internetowych.

### §13.

1. Wszelkie ewentualne kwestie sporne powstałe na tle wykonania niniejszej umowy Strony rozstrzygać będą polubownie.
2. W przypadku nie osiągnięcia porozumienia po upływie 15 dni od daty powstania sporu - spory podlegają rozpatrzeniu przez Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienie.
3. Zmiany postanowień niniejszej umowy mogą nastąpić jedynie za zgodą obu Stron wyrażoną w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
4. Strony zastrzegają poufność wszelkich postanowień dla osób trzecich.
5. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami umowy zastosowanie mają odpowiednie przepisy:
  - a) Kodeksu cywilnego,
  - b) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
  - c) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
  - d) Ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty,
  - e) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
  - f) oraz inne przepisy wykonawcze do w/w ustaw.
6. Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy strony poddane zostaną pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego, właściwego dla siedziby Udzielającego zamówienia.
7. Integralną częścią niniejszej umowy jest SWKO i oferta Przyjmującego zamówienie..
8. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**Przyjmujący zamówienie:**

**Udzielający zamówienia:**

.....

.....