

REGULAMIN KONKURSU OFERT
na udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarskich i pielęgniarских
w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej
w Zespole Szpitali Powiatu Gliwickiego Sp. z o.o.

I. Informacje ogólne

1. Konkurs ofert przeprowadzany jest na zasadach przewidzianych przez przepisy ustawy z dnia 15. 04. 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024, poz. 799) oraz przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024, poz. 146 z późn. zm.).
2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają przepisy wskazane w pkt.1.

II. Definicje

Ilekróć w Regulaminie oraz załącznikach do niego jest mowa o:

- a) **Udzielającym Zamówienia** — rozumie się przez to Zespół Szpitali Powiatu Gliwickiego spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
- b) **przedmiocie konkursu ofert** — rozumie się przez to wykonywanie świadczeń zdrowotnych lekarskich i pielęgniarских w zakresie **Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej**
- c) **formularzu oferty** — rozumie się przez to obowiązujący formularz oferty przygotowany przez Udzielającego Zamówienia, stanowiący **Załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu,
- d) **oświadczeniu o danych identyfikacyjnych oferenta** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienia, stanowiący **Załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu,
- e) **oświadczeniu o zobowiązaniu dostarczenia polisy OC** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienia, stanowiący **Załącznik nr 3** do niniejszego Regulaminu,
- f) **oświadczeniu o zapoznaniu się z warunkami konkursu, projektem umowy i przyjęciu ich bez zastrzeżeń** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienia, stanowiący **Załącznik nr 4** do niniejszego Regulaminu,
- g) **oświadczeniu o zobowiązaniu dostarczenia badań lekarskich oraz szkolenia bhp i p/poż** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienia, stanowiący **Załącznik nr 5** do niniejszego Regulaminu,
- h) **oświadczeniu o zobowiązaniu do nie zawierania odrębnych umów z NFZ o udzielanie świadczeń zdrowotnych** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienia, stanowiący **Załącznik nr 6** do niniejszego Regulaminu,
- i) **oświadczeniu o planowanej średniej liczbie godzin pracy w tygodniu w Zespole Szpitali Powiatu Gliwickiego Sp. z o.o.** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienia, stanowiący **Załącznik nr 7** do niniejszego Regulaminu,
- j) **umowie** — rozumie się przez to umowę zgodną ze wzorem opracowanym przez Udzielającego Zamówienie stanowiącą **Załącznik nr 8** do niniejszego Regulaminu,
- k) **klauzuli informacyjnej z art. 13. RODO** — rozumie się przez to obowiązujący formularz informacyjny opracowany przez Udzielającego Zamówienie stanowiący **Załącznik nr 9** do niniejszego Regulaminu,
- l) **oświadczenie o dokumentach potwierdzających kwalifikacje** - potwierdzenie wykształcenia i kwalifikacji będących w posiadaniu Zespołu Szpitali Powiatu Gliwickiego Sp. z o.o. - **załącznik nr 10**,
- ł) **oświadczenie o niekaralności i zobowiązaniu do przestrzegania podstawowych zasad ochrony dzieci** – rozumie się przez to obowiązujący formularz oświadczenia przygotowany przez Udzielającego Zamówienia, stanowiący **Załącznik nr 11** do niniejszego Regulaminu,
- m) **Oferencie** — uprawnione do składania ofert osoby fizyczne, wymienione w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

(PKWiU: 86 — usługi w zakresie opieki zdrowotnej),

86.21.10 / Usługi w zakresie ogólnej praktyki lekarskiej

86.22.1/ Usługi w zakresie specjalistycznej praktyki lekarskiej

86.90.12.0/ Usługi świadczone przez pielęgniarki

III Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem postępowania konkursowego (zamówienia) jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy** w Zespole Szpitali Powiatu Gliwickiego spółka z ograniczoną odpowiedzialnością na rzecz jego pacjentów przez uprawnione do tego osoby fizyczne (lekarze i pielęgniarki) posiadające wymagane uprawnienia.

III a) Szczegółowe Wymagania związane z realizacją przedmiotu zamówienia:

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w Zespole Szpitali Powiatu Gliwickiego z ograniczoną odpowiedzialnością oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie wynikającym z umowy na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w Zespole Szpitali Powiatu Gliwickiego spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
4. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek obsługi zintegrowanego systemu Informatycznego w Zespole Szpitali Powiatu Gliwickiego spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w tym prawidłowego prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej.
5. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek zaopatrzenia się na własny koszt w odzież potrzebną do realizacji przyjętego zamówienia zgodnie ze wzorem odzieży ochronnej obowiązującym w zakładzie Udzielającego Zamówienia.
6. Poprzez podpisanie umowy, której wzór zamieszczono w Regulaminie postępowania zał 8, Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek znajomości i stosowania obowiązujących w zakładzie Udzielającego Zamówienia, procedur wewnętrznego systemu jakości, w tym standardowych procedur operacyjnych (SOP) i procedur ISO, przestrzegania przepisów BHP oraz zgłaszania Udzielającemu zamówienie wszelkich zdarzeń niepożądanych zaistniałych podczas udzielania świadczeń.
7. Przyjmujący Zamówienie wykonuje inne czynności związane bezpośrednio z pracą zawodową, zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami nie objęte niniejszym zakresem w celu ratowania zdrowia i życia ludzkiego oraz związane z podnoszeniem kwalifikacji własnych i kształconych na oddziale innych lekarzy, personelu medycznego.

IV. Wymagany termin realizacji : 01.01.2025 r. – 31.12.2025 r.

V. Wymagania w stosunku do Oferentów

Oferty mogą składać osoby spełniające następujące wymagania:

Warunki wymagane:

- prawo wykonywania zawodu lekarza — udokumentowane pod rygorem odrzucenia oferty,
- dyplom ukończenia szkoły pielęgniarstwa dla personelu pielęgniarstwa
- w przypadku gdy ofertę składa lekarz specjalista lub ze specjalizacją I stopnia lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub medycyny rodzinnej- udokumentowane pod rygorem odrzucenia oferty,
- spełnianie warunków określonych art. 18, ust.1 pkt. 1,2,4,5 oraz ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*,
- działalność gospodarcza lub umowa zlecenie (zatrudnienie na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej osiągając co najmniej minimalne wynagrodzenie).

VI. Termin związania ofertą

Termin związania ofertą — 30 dni od upływu terminu składania ofert

VII. Zawartość oferty

Oferta musi zawierać:

- 1) wypełniony formularz ofertowy — załącznik nr 1,
- 2) oświadczenie o danych identyfikacyjnych Oferenta - załącznik nr 2*,
- 3) kopię aktualnej polisy OC — załącznik nr 3,

- 4) oświadczenie o zapoznaniu się z warunkami konkursu, projektem umowy i przyjęciu ich bez zastrzeżeń - załącznik nr 4,
- 5) oświadczenie dotyczące lekarskich i pielęgnarskich badań profilaktycznych oraz wymaganych szkoleń - załącznik nr 5,
- 6) oświadczenie o zobowiązaniu do nie zawierania odrębnych umów z NFZ o udzielanie świadczeń zdrowotnych - załącznik nr 6,
- 7) oświadczenie o planowanej średniej liczbie godzin świadczenia usług w tygodniu — załącznik nr 7,
- 8) zaakceptowany dla danej części - załącznik nr 8 — „wzór umowy”,
- 9) zaakceptowaną klauzulę informacyjną z art.13 RODO - załącznik nr 9,
- 10) oświadczenie potwierdzające wykształcenie i kwalifikacje będące w posiadaniu Zespołu Szpitali Powiatu Gliwickiego sp. z o. o., - załącznik nr 10,
- 11) oświadczenie o niekaralności i zobowiązaniu do przestrzegania podstawowych zasad ochrony dzieci – załącznik nr 11,
- 12) kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie i kwalifikacje (w przypadku oferentów składających kserokopie we wcześniejszych postępowaniach, dopuszcza się złożenie oświadczenia, iż kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje są już w posiadaniu w Zespole Szpitali Powiatu Gliwickiego Sp. z o.o.).

VIII. Informacje dotyczące warunków składania ofert

Oferty należy składać w formie pisemnej na formularzach Udzielającego Zamówienia w zamkniętych kopertach opatrzonych danymi Oferenta (nazwa Oferenta, adres do korespondencji oraz dane kontaktowe)

- 1) Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
- 2) Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
- 3) Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być datowane i parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub przez osobę uprawnioną / osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta.
- 4) Załączniki do oferty stanowią jej integralną część.
- 5) Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie uniemożliwiającej jej przypadkowe otwarcie.

Opis koperty:

.....

Zespół Szpitali Powiatu Gliwickiego Sp. z o.o., ul. Niepodległości 8, 44-190 Knurów.

**Oferta — konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarskich i pielęgnarskich w zakresie Nocnej i Świątecznej
Opieki Zdrowotnej**

w Zespole Szpitali Powiatu Gliwickiego sp. z o. o.

data :.....

nazwa i adres oferenta :.....

IX. Miejsce i termin składania ofert:

Oferty należy składać w sekretariacie siedziby Udzielającego Zamówienia lub w Pyskowicach. Istnieje również możliwość złożenia oferty drogą elektroniczną (sekretariat@szpitalknurów.pl) opatrzonej podpisem elektronicznym

do dnia **15.11.2024r. do godziny 15:00.**

Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone bez rozpatrywania.

X. Miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu:

Zespół Szpitali Powiatu Gliwickiego spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą przy ul. Niepodległości 8, 44-190 Knurów
Termin rozstrzygnięcia konkursu **21.11.2024 roku**

XI. Miejsce i termin ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu:

Strona internetowa Szpital w Knurowie Sp. z o. o: www.szpitalkurow.pl;

Termin ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu: **22.11.2024 roku**

XII. Kryteria oceny ofert:

Kryterium oceny ofert:

100% cena

Celem konkursu jest wybór najkorzystniejszej oferty złożonej przez Oferenta, spełniającego wszystkie warunki wymagane określone w pkt V.

Udzielający Zamówienia określa swoje zapotrzebowanie w ilości **2688 godzin rocznie w soboty, niedziele i święta w lokalizacji Knurów oraz 2688 godzin rocznie w soboty, niedziele i święta w lokalizacji Pyskowice. 3528 godzin rocznie w dni powszednie w lokalizacji Knurów oraz 3528 godzin rocznie w dni powszednie w lokalizacji Pyskowice**

Oferta musi zawierać ostateczną wartość brutto obejmującą wszystkie koszty.

Cena musi być podana w polskich złotych cyfrowo i słownie do drugiego miejsca po przecinku wg tabeli:

LOKALIZACJA:.....

L.p	Zakres	Cena jednostkowa brutto (zł)	Średnio tygodniowy zaoferowany wymiar godzin (tygodniowo)	Tygodniowa wartość brutto (cena brutto x ilość godzin tygodniowo)
1	1 godzina udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych stacjonarno-wyjazdowych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w dni robocze pomiędzy godziną 18.00 a 8.00	.....zł (słownie:..... ..... ..... .....)	.....h/tyg (słownie:..... ..... ..... .....)	.....zł/tyg (słownie:.....)
2	1 godzina udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych stacjonarno-wyjazdowych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w sobotę, niedzielę i święta pomiędzy godziną 8.00 a 8.00 dnia następnego (dyżury 24h, 12h, 8h)	.....zł (słownie:..... ..... ..... .....)	.....h/tyg (słownie:..... ..... ..... .....)	.....zł/tyg (słownie:.....)
3.	1 godzina udzielania lekarskich (lekarz specjalista* lub ze specjalizacją I stopnia* lub lekarz w trakcie specjalizacji*) świadczeń zdrowotnych stacjonarnych w dziedzinie pediatrii lub medycyny rodzinnej w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w dni robocze pomiędzy godziną 18.00 a 8.00	.....zł (słownie:..... ..... ..... .....)	.....h/tyg (słownie:..... ..... ..... .....)	.....zł/tyg (słownie:.....)
4.	1 godzina udzielania lekarskich (lekarz specjalista* lub ze specjalizacją I stopnia* lub lekarz w trakcie specjalizacji*) świadczeń zdrowotnych stacjonarnych w	.....zł (słownie:..... ..... ..... .....)	.....h/tyg (słownie:..... ..... ..... .....)	.....zł/tyg (słownie:.....)

	dziedzinie pediatrii lub medycyny rodzinnej w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w soboty, niedzielę i święta pomiędzy godziną 08.00 a 8.00 dnia następnego			
5.	1 godzina udzielania pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych stacjonarnych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w dni robocze pomiędzy godziną 18.00 a 8.00	.....zł (słownie:..... ..... ..... .....)	.....h/tyg (słownie:..... ..... ..... .....)	.....zł/tyg (słownie:.....)
6.	1 godzina udzielania pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych stacjonarnych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w sobotę, niedzielę i święta pomiędzy godziną 8.00 a 8.00 dnia następnego (dyżury 24h, 12h, 8h)	.....zł (słownie:..... ..... ..... .....)	.....h/tyg (słownie:..... ..... ..... .....)	.....zł/tyg (słownie:.....)
7.	1 godzina udzielania pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych wyjazdowych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w dni robocze pomiędzy godziną 18.00 a 8.00 oraz w sobotę, niedzielę i święta pomiędzy godziną 8.00 a 8.00 dnia następnego	.....zł (słownie:..... ..... ..... .....)	.....h/tyg (słownie:..... ..... ..... .....)	.....zł/tyg (słownie:.....)
8.	Szacunkowa wysokość wynagrodzenia za cały okres obowiązywania niniejszej umowy wynosi: wyliczona jako iloczyn tygodniowej wartości brutto x 4 (śr. ilość tygodni w miesiącu) pomnożona przez ilość miesięcy trwania umowy.			.....zł (słownie:.....)

*niepotrzebne skreślić

XIII. Skargi i protesty

Oferentowi przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych w art. 153, art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024, poz. 146 z późn. zm.) w związku z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024, poz. 799)

XIV. Dodatkowe informacje

1. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do zmiany terminu składania ofert, rozstrzygnięcia oraz ogłoszenia o rozstrzygnięciu.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia niniejszego postępowania.

W

3. Dział Organizacyjny Zespołu Szpitali Powiatu Gliwickiego sp. z o. o. udziela informacji jedynie w zakresie merytorycznym.

ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU OFERT

Rozstrzygnięcie konkursu ofert zostanie ogłoszone na stronie internetowej www.szpitalknurow.pl.

Signature Not Verified

Dokument podpisany
przez Magdalena Kot
Data: 2024.10.30
23:26:18 CET

FORMULARZ OFERTOWY

W KONKURSIE NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE LEKARSKIE I PIELĘGNIARSKIE W ZAKRESIE NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Niniejsza oferta jest składana w odpowiedzi na konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych ogłoszony w dniu 31.10.2024 roku przez Zespół Szpitali Powiatu Gliwickiego spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

1. Podstawa prawna:
 - 1) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024, poz. 799).
 - 2) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024, poz. 146 z późn. zm.)
2. Data złożenia oferty.....2024 roku.
3. Proponowana kwota należności:

LOKALIZACJA: ZESPÓŁ SZPITALI POWIATU GLIWICKIEGO SP. Z O.O., SZPITAL W KNUROWIE

Ul. Niepodległości 8; 44-194 Knurów

L.p	Zakres	Cena jednostkowa brutto (zł)	Średnio tygodniowy zaoferowany wymiar godzin (tygodniowo)	Tygodniowa wartość brutto (cena brutto x ilość godzin tygodniowo)
1	1 godzina udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych stacjonarno-wyjazdowych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w dni robocze pomiędzy godziną 18.00 a 8.00	.....zł (słownie:..... ..... ..... .....)	.....h/tyg (słownie:..... ..... ..... .....)	.....zł/tyg (słownie:.....)
2	1 godzina udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych stacjonarno-wyjazdowych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w sobotę, niedzielę i święta pomiędzy godziną 8.00 a 8.00 dnia następnego (dyżury 24h, 12h,8h)	.....zł (słownie:..... ..... ..... .....)	.....h/tyg (słownie:..... ..... ..... .....)	.....zł/tyg (słownie:.....)
3.	1 godzina udzielania lekarskich (lekarz specjalista* lub ze specjalizacją I stopnia* lub lekarz w trakcie specjalizacji*) świadczeń zdrowotnych stacjonarnych w dziedzinie pediatrii lub medycyny rodzinnej w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w dni robocze pomiędzy godziną 18.00 a 8.00	.....zł (słownie:..... ..... ..... .....)	.....h/tyg (słownie:..... ..... ..... .....)	.....zł/tyg (słownie:.....)

4.	1 godzina udzielania lekarskich (lekarz specjalista* lub ze specjalizacją I stopnia* lub lekarz w trakcie specjalizacji*) świadczeń zdrowotnych stacjonarnych w dziedzinie pediatrii lub medycyny rodzinnej w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w soboty, niedzielę i święta pomiędzy godziną 08.00 a 8.00 dnia następnego	.....zł (słownie:..... ..... ..... .....)	.....h/tyg (słownie:..... ..... ..... .....)	.....zł/tyg (słownie:.....)
5.	1 godzina udzielania pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych stacjonarnych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w dni robocze pomiędzy godziną 18.00 a 8.00	.....zł (słownie:..... ..... ..... .....)	.....h/tyg (słownie:..... ..... ..... .....)	.....zł/tyg (słownie:.....)
6.	1 godzina udzielania pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych stacjonarnych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w sobotę, niedzielę i święta pomiędzy godziną 8.00 a 8.00 dnia następnego (dyżury 24h, 12h, 8h)	.....zł (słownie:..... ..... ..... .....)	.....h/tyg (słownie:..... ..... ..... .....)	.....zł/tyg (słownie:.....)
7.	1 godzina udzielania pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych wyjazdowych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w dni robocze pomiędzy godziną 18.00 a 8.00 oraz w sobotę, niedzielę i święta pomiędzy godziną 8.00 a 8.00 dnia następnego	.....zł (słownie:..... ..... ..... .....)	.....h/tyg (słownie:..... ..... ..... .....)	.....zł/tyg (słownie:.....)
8.	Szacunkowa wysokość wynagrodzenia za cały okres obowiązywania niniejszej umowy wynosi: wyliczona jako iloczyn tygodniowej wartości brutto x 4 (śr. ilość tygodni w miesiącu) pomnożona przez ilość miesięcy trwania umowy.		.....zł (słownie:.....)	

Dane oferenta	
	Nazwa oferenta:
	Adres.....

LOKALIZACJA: ZESPÓŁ SZPITALI POWIATU GLIWICKIEGO SP. Z O.O., SZPITAL W PYSKOWICACH

Ul. Szpitalna 2 ; 44-120 Pyskowice

L.p	Zakres	Cena jednostkowa brutto (zł)	Średnio tygodniowy zaoferowany wymiar godzin (tygodniowo)	Tygodniowa wartość brutto (cena brutto x ilość godzin tygodniowo)
1	1 godzina udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych stacjonarno-wyjazdowych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w dni robocze pomiędzy godziną 18.00 a 8.00	.....zł (słownie:..... ..... ..... .....)	.....h/tyg (słownie:..... ..... ..... .....)	.....zł/tyg (słownie:.....)
2	1 godzina udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych stacjonarno-wyjazdowych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w sobotę, niedzielę i święta pomiędzy godziną 8.00 a 8.00 dnia następnego (dyżury 24h, 12h,8h)	.....zł (słownie:..... ..... ..... .....)	.....h/tyg (słownie:..... ..... ..... .....)	.....zł/tyg (słownie:.....)
3.	1 godzina udzielania lekarskich (lekarz specjalista* lub ze specjalizacją I stopnia* lub lekarz w trakcie specjalizacji*) świadczeń zdrowotnych stacjonarnych w dziedzinie pediatrii lub medycyny rodzinnej w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w dni robocze pomiędzy godziną 18.00 a 8.00	.....zł (słownie:..... ..... ..... .....)	.....h/tyg (słownie:..... ..... ..... .....)	.....zł/tyg (słownie:.....)
4.	1 godzina udzielania lekarskich (lekarz specjalista* lub ze specjalizacją I stopnia* lub lekarz w trakcie specjalizacji*) świadczeń	.....zł (słownie:..... ..... ..... .....)	.....h/tyg (słownie:..... ..... ..... .....)	.....zł/tyg (słownie:.....)

	zdrowotnych stacjonarnych w dziedzinie pediatrii lub medycyny rodzinnej w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w soboty, niedzielę i święta pomiędzy godziną 08.00 a 8.00 dnia następnego))))
5.	1 godzina udzielania pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych stacjonarnych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w dni robocze pomiędzy godziną 18.00 a 8.00	.....zł (słownie:..... )	.....h/tyg (słownie:..... )	.....zł/tyg (słownie:.....)
6.	1 godzina udzielania pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych stacjonarnych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w sobotę, niedzielę i święta pomiędzy godziną 8.00 a 8.00 dnia następnego (dyżury 24h, 12h, 8h)	.....zł (słownie:..... )	.....h/tyg (słownie:..... )	.....zł/tyg (słownie:.....)
7.	1 godzina udzielania pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych wyjazdowych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w dni robocze pomiędzy godziną 18.00 a 8.00 oraz w sobotę, niedzielę i święta pomiędzy godziną 8.00 a 8.00 dnia następnego	.....zł (słownie:..... )	.....h/tyg (słownie:..... )	.....zł/tyg (słownie:.....)
8.	Szacunkowa wysokość wynagrodzenia za cały okres obowiązywania niniejszej umowy wynosi: wyliczona jako iloczyn tygodniowej wartości brutto x 4 (śr. ilość tygodni w miesiącu) pomnożona przez ilość miesięcy trwania umowy.		.....zł (słownie:.....)	

Dane oferenta	
	Nazwa oferenta:
	Adres.....

OŚWIADCZENIE O DANYCH IDENTYFIKACYJNYCH OFERENTA

Nazwa Oferenta:

Adres.....

NIP..... REGON

Tel. kontaktowy

Adres mailowy.....

Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do*:

- Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem.....

Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do*:

- rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.....

Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do*:

- Centralnej Ewidencji i informacji o Działalności Gospodarczej.....

Data.....

podpis / pieczęć oferenta

* wypełnić właściwie

OŚWIADCZENIE

Nazwa oferenta:

Oświadczam, iż w związku z wykonywaniem niniejszej umowy posiadam ważną i opłaconą polisę/polisy ubezpieczenia OC:

- obowiązkowego,
- dobrowolnego na wartość

Data.....

podpis / pieczęć oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam / em się z warunkami konkursu do przygotowania oferty i nie wnoszę żadnych uwag oraz podpisze umowę na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik numer 8.

Data.....

podpis / pieczęć oferenta

Załącznik nr 5 do Regulaminu

OŚWIADCZENIE

Nazwa oferenta:

Adres

Oświadczam, że odpisy lub kserokopie aktualnych badań lekarskich, badań sanitarno-epidemiologicznych oraz dokumenty potwierdzające odbyte szkolenie okresowe bhp i p/poż zostaną dostarczone przeze mnie w dniu podpisania umowy. Przedmiotowe dokumenty zostaną dostarczone wraz z oryginałami celem potwierdzenia ich za zgodność z oryginałem przez pracownika Udzielającego Zamówienia.

Data.....

podpis / pieczęć oferenta

OŚWIADCZENIE

Nazwa oferenta

Oświadczam, iż w ramach prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej nie mam zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie ujętym w niniejszym postępowaniu oraz, iż w przypadku zawarcia umowy określonej w załączniku nr 8 nie zawrę odrębnej umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Data

podpis / pieczęć oferenta

Podstawa prawna: art.132 ust. 3 oraz art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 poz. 146 z późn. zm.)

Załącznik nr 7 do Regulaminu

OŚWIADCZENIE

Nazwa oferenta

Deklaruję gotowość udzielania świadczeń zdrowotnych u udzielającego zamówienie w zależności od zgłoszonych przez niego potrzeb, w wymiarze nie mniejszym niż godzin tygodniowo (średnio tygodniowy wymiar czasu pracy) nie więcej niż.....* godzin w skali tygodnia we wszystkich komórkach organizacyjnych.

***-zgodnie z danymi w formularzu oferty**

Data

podpis / pieczęć oferenta

UMOWA NR/2024
O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE LEKARSKIE/PIELĘGNIARSKIE*

Zawarta dniar. w Knurowie , pomiędzy:

Zespołem Szpitali Powiatu Gliwickiego spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Knurowie przy ul. Niepodległości 8, 44-190 Knurów , NIP 969 155 4118 Regon 241297217, wpisanej do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, dla której rejestrowe prowadzi Sad Rejonowy w Gliwicach, Wydział X Gospodarczy KRS 0000334712, zwanej w dalszej części umowy: **Udzielającym Zamówienia.**

Reprezentowanej przez:

a

Panem/ią zamieszkałym/tą
w..... (kod: -), przy ul., numer ewidencyjny PESEL:

a Panem/ią prowadzącym działalność gospodarczą pn. „
z siedzibą w (kod -) przy ul. NIP:
REGON

zwanym/ą w dalszej części umowy:
Przyjmującym Zamówienie.

Niniejsza umowę zawarto w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert ogłoszonego w dniu **31.10.2024.** na świadczenia zdrowotne w zakresie **Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej** i dokonanego wyboru oferty Przyjmującego Zamówienie.

§1

Określenie przedmiotu umowy

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonania świadczeń zdrowotnych w Zespole Szpitali Powiatu Gliwickiego spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w zakresie udzielonego zamówienia zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry na zasadach określonych w niniejszej umowie, a Udzielający Zamówienia do zapłaty wynagrodzenia ze środków publicznych za wykonane świadczenia zdrowotne.

§2

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i że nie został pozbawiony prawa do ich wykonywania, ani że prawa te nie są zawieszane.
2. Przyjmujący Zamówienia oświadcza, iż w dacie zawarcia umowy i w czasie jej trwania posiada i będzie posiadał aktualny/e dokument/y określony/e w ogłoszeniu o konkursie ofert.

§3

Określenie zakresu świadczeń zdrowotnych

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania fachowych świadczeń zdrowotnych lekarskich/pielęgniarskich* w zakresie **Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.**
2. W ramach niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykonywać czynności na rzecz i zlecenie Udzielającego Zamówienia związane z wykonywaną w ramach niniejszej umowy pracą zawodową, zgodnie z kwalifikacjami oraz umiejętnościami które posiada Przyjmujący Zamówienie i świadczyć je dla pacjentów z najwyższą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

3. Szczegółowy zakres czynności i obowiązków Przyjmującego Zamówienie określa załącznik nr 4 do umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza iż, w ramach prowadzonej działalności gospodarczej nie ma zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą umową oraz, iż nie zawrze w trakcie jej trwania odrębnej umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest gotowy do udzielania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienia w zależności od zgłoszonych przez niego potrzeb, w wymiarze nie mniejszym niż ilość deklarowanych w ofercie **godzin tygodniowo** w okresie **01.01.2025 – 31.12.2025r.** , tj (średni tygodniowy wymiar czasu wykonania usługi -zgodnie z ofertą).
6. W przypadku gdyby ilość godzin, o której mowa w ust. 3 uległa zmianie (zmniejszenie) - Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie będzie zgłaszał roszczeń z tego tytułu do Udzielającego Zamówienia.

§4

Określenie sposobu organizacji i udzielania świadczeń

1. Sposób organizacji udzielania świadczeń określa Regulamin Organizacyjny Udzielającego Zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapoznania i przestrzegania Regulaminu Organizacyjnego, o którym mowa w ust. 1, przepisów prawa, aktów wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia w tym instrukcji, procedur, norm, standardów.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest odbyć wymagane prawem szkolenie BHP przed rozpoczęciem realizacji umowy i dostarczyć w dniu zawarcia umowy dokumenty to potwierdzające, zgodnie ze złożonym w konkursie oświadczeniem. W przypadku utraty ważności przedmiotowych dokumentów w trakcie trwania umowy, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek odbyć nowe szkolenie i dostarczyć dokumenty to potwierdzające w ciągu 7 dni od daty zakończenia szkolenia, zachowując ciągłość ich ważności.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest poddać się we własnym zakresie badaniom profilaktycznym, badaniom do celów sanitarno - epidemiologicznych oraz złożyć w siedzibie Udzielającego Zamówienia odpowiednie zaświadczenie lekarskie, potwierdzające odbycie z pozytywnym skutkiem takich badań.
5. Przyjmujący zamówienie wykonuje profilaktyczne badania lekarskie, badania do celów sanitarno – epidemiologicznych oraz odbywa szkolenie z zakresu BHP na koszt własny.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych w sposób zapewniający przestrzeganie prawa, praw pacjenta, zasad etyki, poprawności stosunków interpersonalnych.
7. Przyjmujący zamówienie po podpisaniu umowy zobowiązuje zgłosić się do działu marketingu i informatyki Udzielającego zamówienia w celu wygenerowania loginu i hasła do systemu AMMS (jeżeli takiego dostępu nie posiada), w którym przyjmujący zamówienie będzie prowadził dokumentację w postaci elektronicznej historii choroby pacjentów oddziału.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do uczestnictwa w szkoleniach wskazanych przez Udzielającego zamówienia.
9. W przypadku powstania sporów interpersonalnych i kompetencyjnych Przyjmujący zamówienie deklaruje poddanie ich pod rozstrzygnięcie zespołu, komisji funkcjonujących w Zespole Szpitali Powiatu Gliwickiego Sp. z o. o., które mogą skierować sprawę do zespołu właściwego merytorycznie do rozpatrzenia sprawy.

§5

Określenie możliwości wykonywania udzielonego zamówienia przez osobę trzecią

1. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany wykonać umowę osobiście.

2. Powierzenie wykonywania zamówienia osobie trzeciej możliwe jest wyłącznie po wyrażeniu przez Udzielającego Zamówienia zgody na piśmie pod rygorem nieważności i może mieć miejsce tylko w uzasadnionych przypadkach.

§6

Określenie odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za wyrządzone przez siebie szkody na zasadach ogólnych i oświadcza, że posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej:
 - 1) obowiązkowe
 - 2) dobrowolneobejmujące odpowiedzialność za udzielane w ramach umowy świadczenia oraz utrzyma ich obowiązywanie przez cały okres trwania niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi wraz z Udzielającym Zamówienia odpowiedzialność solidarną za szkody będące następstwem udzielania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany dostarczyć Udzielającemu Zamówienia dokument polisy / dokumenty polis w dniu podpisania niniejszej umowy. W przypadku utraty ważności, każdą kolejną polisę należy dostarczyć w terminie 7 dni o dacie jej zawarcia zachowując ciągłość ochrony ubezpieczeniowej.

§7

Określenie czasu, na który umowa została zawarta

1. Umowę zawiera się na czas określony od dnia 01.01.2025 r. do dnia 31.12.2025 r.
2. Upływ okresu obowiązywania umowy nie zwalnia Przyjmującego Zamówienie z wykonania zobowiązań powstałych w czasie jej trwania, w szczególności z uzupełnienia/skorygowania dokumentacji medycznej. Przyjmujący zamówienie realizuje zobowiązania w terminie 5 dni od dnia otrzymania wezwania.

§8

Określenie rodzajów i sposobu kalkulacji należności, jaką Udzielający Zamówienia przekazuje Przyjmującemu Zamówienie z tytułu realizacji zamówienia

1. Szacowana łączna wartość przedmiotu umowy wynosi bruttozł
(słownie:.....) w okresie **01.01.2025r. – 31.12.2025r.**
2. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do zapłaty za wykonanie umowy:
 - a) Kwota zł brutto słownie:za 1 godzinę stacjonarno-wyjazdową dla lekarza* (60 min) w dni robocze, w godzinach od 18.00 do 8.00
 - b) Kwota zł brutto słownie: za 1 godzinę stacjonarno-wyjazdową dla lekarza* (60 min) w soboty, niedziele i święta w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego
 - c) Kwota zł brutto słownie:za 1 godzinę stacjonarną dla lekarza* specjalisty* lub ze specjalizacją I stopnia* lub lekarza w trakcie specjalizacji* w dziedzinie pediatrii lub medycyny rodzinnej (60 min) w dni robocze, w godzinach od 18.00 do 8.00
 - d) Kwota zł brutto słownie:za 1 godzinę stacjonarną dla lekarza* specjalisty* lub ze specjalizacją I stopnia* lub lekarza w trakcie specjalizacji* w dziedzinie pediatrii lub medycyny rodzinnej (60 min) w soboty, niedziele i święta w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego

- e) Kwota zł brutto słownie:
.....za 1 godzinę stacjonarną dla pielęgniarki* (60 min) w dni robocze, w godzinach od 18.00 do 8.00
- f) kwotę zł brutto słownie:
.....za 1 godzinę stacjonarną dla pielęgniarki* (60 min) w soboty, niedziele i święta w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego
- g) Kwota zł brutto słownie:
.....za 1 godzinę wyjazdową dla pielęgniarki* (60 min) w dni robocze, w godzinach od 18.00 do 8.00 oraz w soboty, niedziele i święta w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego

3. Kwota, o których mowa w ust. 1 stanowi całkowitą należność za wykonanie umowy.
4. Godziny pracy mogą ulec zmianie zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienia.

§9

Ustalenie zasad rozliczeń oraz zasad i terminów przekazywania należności

1. Ustala się miesięczny okres rozliczeń należności z tytułu realizacji umowy (przyjętego zamówienia).
2. Należność z tytułu realizacji umowy będzie wypłacana na podstawie przedłożonej przez Przyjmującego Zamówienie prawidłowo wystawionej faktury (faktura stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy dla osób zatrudnionych w ramach umowy cywilno-prawnej wraz z zatwierdzonymi przez Ordynatora / Kierownika komórki organizacyjnej oraz zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa — załącznikami - „potwierdzeniem realizacji przyjętego zamówienia”, których wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy).
3. Oryginał faktury należy złożyć nie wcześniej niż w miesiącu następującym po miesiącu, w którym zrealizowano przedmiot umowy. Warunkiem wypłaty należności Przyjmującemu Zamówienie jest złożenie faktury w sekretariacie zarządu Udzielającego Zamówienia.
4. Należność przysługująca Przyjmującemu Zamówienie zostanie przelana na rachunek bankowy wskazany na fakturze w terminie do 20-tego dnia miesiąca.
5. Podstawą zapłaty faktury jest prawidłowość, terminowość, poprawność złożonych dokumentów.
6. Przyjmujący Zamówienie nie ma prawa do dokonania cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy, jak również nie może dokonywać ich obciążeń czy rozporządzać prawem lub zawierać co do tych wierzytelności umów gwarancyjnych lub innych przewidzianych w Kodeksie Cywilnym, w tym w szczególności umów poręczenia, bez uprzedniej zgody Udzielającego Zamówienia wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności tej zgody wobec Udzielającego Zamówienia.

§10

Ustalenie trybu przekazywania Udzielającemu Zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia

1. Strony uznają, iż umowa będzie realizowana na podstawie harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych, ustalanego każdorazowo dla miesięcznego okresu rozliczeniowego.
2. Harmonogram, o którym mowa w ust. 1 określać będzie dla stron niniejszej umowy, dni i godziny realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnie z zawartą umową z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Zmiany w miesięcznym harmonogramie mogą być dokonane wyłącznie po uzyskaniu pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia.
4. Uzyskanie zgody, o której mowa w ust. 3 winno być poprzedzone złożeniem przez Przyjmującego Zamówienie pisemnego wniosku o wprowadzenie zmian do harmonogramu.
5. Zastępstwo Przyjmującego Zamówienie przez inną osobę w udzielaniu świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody przez osobę zastępującą Przyjmującego Zamówienie, zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy.
6. Przyjmujący zamówienie w przypadku wystąpienia nieobecności w pracy zobowiązany jest do poinformowania o tym koordynatora Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w terminie nie krótszym niż 14dni.

§11

Postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia

1. Każda ze stron ma możliwość rozwiązania umowy przed upływem okresu, na jaki została zawarta, z zachowaniem **miesięcznego okresu wypowiedzenia**, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Wypowiedzenie składa się na piśmie, pod rygorem nieważności, przesyłając jego treść za pośrednictwem operatora pocztowego.
2. Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość skrócenia okresu wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 1 na mocy porozumienia stron.
3. Udzielający Zamówienia jest uprawniony do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy:
 - a) Przyjmujący Zamówienie utracił prawo wykonywania zawodu lub został zawieszony w prawie wykonywania zawodu przez właściwy organ,
 - b) Przyjmujący Zamówienie powierzył wykonanie umowy osobie trzeciej bez uzyskania pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia,
 - c) Przyjmujący Zamówienie nie przystąpił do wykonywania świadczeń, o których mowa w § 3 niniejszej umowy,
 - d) Przyjmujący Zamówienie jest nieobecny przez okres co najmniej 3 dni bez wiedzy i zgody Udzielającego Zamówienia,
 - e) Przyjmujący Zamówienie bez zgody i wiedzy Udzielającego Zamówienia nie wykonuje świadczeń do wykonywania których się zobowiązał w dniach określonych w harmonogramie, o którym mowa w § 10 ust. 2 umowy,
 - f) Przyjmujący Zamówienie stawiał się u Udzielającego Zamówienia w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub środków psychotropowych, odurzających lub innych o podobnym działaniu.

§ 12

Prawa i obowiązki Przyjmującego Zamówienie oraz Udzielającego Zamówienia

1. Poprzez podpisanie niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w Zespole Szpitali Powiatu Gliwickiego spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, szczegółowymi wymogami NFZ oraz wewnętrznymi zarządzeniami Udzielającego zamówienia.
2. Przez poprawność prowadzenia dokumentacji medycznej rozumie się także jej kompletność, terminowość wprowadzania danych, prawidłowe podpisanie, w tym złożenie podpisu elektronicznego lub podpisu w formie pisemnej, tj. podpisu i pieczęci opatrzonej stanowiskiem imieniem i nazwiskiem oraz numerem prawa wykonywania zawodu.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r., w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Oddziałem Funduszu, a także do poddania się kontroli Udzielającego Zamówienia w zakresie realizacji niniejszej umowy oraz innych organów uprawnionych do kontroli. W wyniku przeprowadzonej kontroli Udzielający Zamówienia może wydać zalecenia pokontrolne zmierzające do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w wyznaczonym przez siebie terminie.
4. Poprzez podpisanie niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienia.
5. Poprzez podpisanie niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek obsługi zintegrowanego systemu informatycznego obowiązującego u Udzielającego Zamówienia w tym prawidłowego prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej.
6. Poprzez podpisanie niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek zaopatrzenia się na własny koszt w odzież potrzebną do realizacji Przyjętego Zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami. Nie dotyczy to odzieży i obuwia wymaganego na Sali operacyjnej oraz środków ochrony osobistej w przypadku udzielania świadczeń pacjentom zakażonym lub z podejrzeniem zakażenia chorobą zakaźną.

7. Poprzez podpisanie niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek znajomości i stosowania obowiązujących w zakładzie Udzielającego Zamówienia procedur wewnętrznego systemu jakości, w tym standardowych procedur operacyjnych (SOP) i procedur ISO, przestrzegania przepisów BHP oraz zgłaszania Udzielającemu zamówienie wszelkich zdarzeń niepożądanych zaistniałych podczas udzielania świadczeń.

8. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje, prawo do:

- a) zasięgania opinii i korzystania z konsultacji i doświadczeń pozostałego personelu niezależnie od formy jego zatrudnienia, a także jest zobowiązany w takim samym zakresie współpracować z personelem i Udzielającym Zamówienia,
- b) współpracy z personelem medycznym w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych,
- c) korzystania z telefonu służbowego wyłącznie w sprawach związanych z przedmiotem niniejszej umowy,

9. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu Zamówienie leki, materiały medyczne i opatrunkowe, sprzęt medyczny i aparaturę niezbędną do wykonywania niniejszej umowy, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do używania ich zgodnie z przeznaczeniem, instrukcjami oraz należytą dbałością, w ramach udzielanych przez siebie świadczeń dla pacjentów Udzielającego Zamówienia.

10. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do zachowania najwyższej staranności w wykonywaniu postanowień niniejszej umowy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami.

11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) oraz innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia ochrony danych osobowych, do których będzie miał dostęp w związku z wykonaniem niniejszej umowy w sposób spójny z uregulowaniami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia, z którymi oświadcza, że się zapoznał oraz ponosi pełną odpowiedzialność za szkody spowodowane naruszeniem powyższego obowiązku. Wszelkie pozyskane dane zobowiązuje się przetwarzać wyłącznie na potrzeby niniejszej umowy.

12. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać przedmiot umowy zgodnie z zasadami dobrej praktyki i etyki lekarskiej, rzetelnie, z zachowaniem najwyższej staranności zgodnie z aktualnymi osiągnięciami medycyny, oraz realizować czynności z poszanowaniem praw pacjenta określonych w ustawie z dnia 6.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

13. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykorzystania udostępnionych pomieszczeń, sprzętu medycznego i aparatury medycznej wyłącznie do celów związanych z realizacją niniejszej umowy z zachowaniem obowiązujących zasad ich użytkowania oraz do nieudostępniania ich osobom trzecim bez zgody Udzielającego Zamówienia.

§13

Klauzula poufności

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, iż wszelkie informacje, które pozyskał lub będą zawarte w udostępnianych mu dokumentach w związku z wykonywaniem przez niego czynności w ramach niniejszej umowy mają charakter informacji poufnych stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa Udzielającego Zamówienia.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zatem do:

- a) zachowania w całkowitej poufności informacji, o których mowa w ust. 1 i korzystania z nich wyłącznie w celu wykonania niniejszej umowy;
- b) podjęcia niezbędnych działań dla zapewnienia poufności otrzymanych informacji.

3. Wymogi zawarte w ust. 2 nie będą miały zastosowania do tych informacji, które:

- a) są opublikowane, powszechnie znane lub urzędowo podane do publicznej wiadomości,
- b) podlegają ujawnieniu na podstawie bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, jeżeli zostały ujawnione w trybie przewidzianym tymi przepisami.

4. Udzielający Zamówienia zobowiązuje Przyjmującego Zamówienie do zabezpieczenia i przechowywania uzyskanych informacji poufnych w formie: materialnej, nośników elektrycznych, a także w systemach teleinformatycznych, w warunkach zapewniających brak swobodnego dostępu do nich osobom nieupoważnionym oraz do korzystania z tych Informacji Poufnych z najwyższą starannością wymaganą przy zabezpieczeniu tego typu informacji, ażeby nie dopuścić do utraty kontroli (w szczególności rozpowszechnienia, uzyskania dostępu przez kogokolwiek) nad danymi.
5. Obowiązek zachowania przez Przyjmującego Zamówienie poufności obowiązuje także po rozwiązaniu niniejszej umowy na czas nieokreślony.

§14

Zmiany w umowie

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Strony dopuszczają w uzasadnionych przypadkach możliwość wydłużenia czasu trwania umowy na czas nie dłuższy niż do rozstrzygnięcia postępowania konkursowego ale nie dłużej niż do 31.12.2025 r.

§15

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny i inne przepisy obowiązującego prawa.
2. Wszelkie sprawy wynikające z umowy rozstrzygał będzie Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
3. Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

** Niepotrzebne skreślić*

Udzielający Zamówienia

Przyjmujący Zamówienie

Zapoznałem/am się z treścią umowy i akceptuję jej treść

Podpis

Potwierdzenie realizacji przyjętego zamówienia za miesiąc 202... r

.....
Imię i nazwisko lekarza.....
Komórka organizacyjna

Dni m-ca	Praca "do połudn."		Pełn. dyżury stacj.		Pozost. w gotow. ("dyżur pod telef.")		Wezwanie		UWAGI
	w godz. od... do...	liczba godz.	w godz. od... do...	liczba godz.	w godz. od... do...	liczba godz.	w godz. od... do...	liczba godz.	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
Razem	zwykłe		zwykłe		zwykłe		zwykłe		
liczba godz.	święteczne		święteczne		święteczne		święteczne		

Sporządził:	Potwierdził realizację:
-------------	-------------------------

Knurów, dnia.....

(imię i nazwisko osoby)

(komórka organizacyjna)

(pełniona funkcja)

WNIOSEK*
O UDZIELENIE ZGODY NA PRZERWĘ W UDZIELANIU ŚWIADCZEŃ

Proszę o wyrażenie zgody na udzielenie przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych

w ilości dni w okresie od dnia do dnia

Krótkie uzasadnienie nieobecności:

W czasie mojej nieobecności zastępować mnie będzie:

(podpis osoby wnioskującej)

(podpis osoby zastępującej)

(akceptacja bezpośredniego przełożonego)

(akceptacja Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa)

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody**

(podpis Zarządu)

* dotyczy osób zatrudnionych w ramach umów cywilno-prawnych ** niepotrzebne skreślić

Niezależnie od systemu w którym prowadzone jest fakturowanie działalności poprawna faktura zawierać musi dane:

1. Zamawiającego usługi z Nr NIP, z adresem
2. Realizującego usługi z Nr NIP, z adresem
3. Nr faktury wraz z datą wystawienia
4. Rodzaj wykonywanej usługi z określeniem za jaki okres powstała
5. Cenę jednostkową z ilością , wartość brutto
6. Nr konta bankowego do przelewu
7. Terminu płatności
8. Adnotacji o zwolnieniu z VAT

Zakres świadczeń zdrowotnych

Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem zamówienia obejmują:

1. ogólne usługi lekarskie,
2. usługi świadczone przez pielęgniarki,
3. zapewnienie pacjentowi niezbędnej opieki medycznej,
4. poinformowanie pacjenta o wszelkich możliwych powikłaniach i zagrożeniach życia w przypadku odmowy leczenia ambulatoryjnego lub szpitalnego,
5. w przypadku stanu nagłego, zapewnienie przez lekarza opieki nad pacjentem w miejscu udzielania świadczenia do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego,
6. inne procedury medyczne zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, wykonywaniem zawodu lekarza/pielęgniarki, wynikające z aktualnie obowiązujących przepisów o kodeksu etyki lekarskiej.

Pozostałe czynności

1. Wykonywanie innych czynności, nie ujętych w niniejszym zakresie, jeżeli:
 - a) zostały wydane przez osobę nadzorującą lub upoważnionego pracownika i zgodnie z jego kompetencjami,
 - b) są zgodne z obowiązującym prawem,
 - c) odpowiadają rodzajowi pracy określonego w umowie.
2. W razie usprawiedliwionej nieobecności zastępstwo pełni osoba wyznaczona pisemnie przez udzielającego zamówienie zgodnie z obowiązującym drukiem pn. „wniosek o udzielenie zgody na przerwę w udzielaniu świadczeń”.

Zapoznałem/am się z zakresem obowiązków i akceptuję

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:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szpitali Powiatu Gliwickiego sp. z o.o., tel. 32 3319334, adres e-mail: sekretariat@szpitalknurow.pl;
 - z inspektorem ochrony danych osobowych w Zespole Szpitali Powiatu Gliwickiego sp. z o.o. można skontaktować się pod adresem e-mail: iodo@szpitalknurow.pl;
 - Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem konkursowym na wykonywanie świadczeń usług medycznych;
 - odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja z konkursu zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej”;
 - Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z obowiązującym w tym zakresie przepisami przez okres trwania konkursu i w przypadku dojścia do podpisania umowy przez cały czas trwania umowy, a także w celach archiwalnych zgodnie z przyjętymi zasadami archiwizowania dokumentów.
 - obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym związanym z udziałem w konkursie;
 - w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
 - 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;
 - nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.**

Knurów, dn.

Oświadczam, iż dokumenty potwierdzające moje wykształcenie oraz kwalifikacje są już w posiadaniu Zespołu Szpitali Powiatu Gliwickiego sp. z o.o..

Data.....

podpis / pieczęć oferenta

Oświadczenie o niekaralności i zobowiązaniu do przestrzegania podstawowych zasad ochrony dzieci

Ja,.....Pesel.....

Oświadczam, że nie byłem/em skazana/y za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej o obyczajności i przestępstwa z użyciem przemocy na szkodę małoletniego i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne ani dyscyplinarne w tym zakresie.

Ponadto oświadczam, że zapoznałam/em się ze standardami ochrony małoletnich w Zespole Szpitali Powiatu Gliwickiego sp. z o.o..

Jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis)