

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne  
im. prof. K. Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
ul. Ceglana 35  
40 – 514 Katowice

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych**  
**w Oddziale Chorób Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Metabolicznych**

**ZATWIERDZIŁ:**

Z upoważnienia Dyrektora  
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego  
im. prof. K. Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

mgr Ewa Kojan  
Załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu

## **1. Podstawa prawna**

Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.).

W sprawach nie uregulowanych w SWK zastosowanie mają przepisy wskazane powyżej oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

## **2. Udzielający zamówienia**

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice

NIP: 954-22-74-017, Regon: 001325767

## **3. Przedmiotem konkursu jest:**

Wyłonienie podmiotu, któremu zostanie udzielone zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób wewnętrznych dla pacjentów Udzielającego zamówienia.

Realizacja zamówienia polega w szczególności:

- na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chorób Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Metabolicznych przez lekarza specjalistę z zakresu chorób wewnętrznych w godzinach ordynacji podstawowej, zgodnie z określonym harmonogramem,
- na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych w Oddziałach: Chorób Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Metabolicznych, Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej oraz Alergologii i Immunologii Klinicznej, poza godzinami ordynacji podstawowej w wymiarze 16 godz. 25 min od poniedziałku do piątku oraz całodobowo w soboty, niedziele, święta i dni wolne od pracy u Udzielającego zamówienia.

## **4. Warunki wykonywania świadczeń**

Szczegółowe warunki wykonywania świadczeń będących przedmiotem zamówienia określa projekt umowy, stanowiący załącznik nr 2.

## **5. Termin udzielania świadczeń:**

Termin udzielania świadczeń – czas, na który zostanie zawarta umowa:

od dnia **01.06.2025 r.** do dnia **30.09.2026 r.**

## **6. Warunki udziału Oferenta w konkursie:**

6.1. O udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem konkursu, może ubiegać się Oferent posiadający uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem będący:

- a) podmiotem wykonującym działalność leczniczą,
- b) osobą legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie będącym przedmiotem konkursu ofert.

6.2. O udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem konkursu, nie może się ubiegać Oferent, który prowadząc indywidualną praktykę lekarską lub grupową praktykę lekarską lub prowadząc indywidualnie przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego lub prowadzący przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego w formie spółki cywilnej - zawarł jako świadczeniodawca umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia lub w okresie trwania umowy objętej postępowaniem konkursowym pozostaje pracownikiem Udzielającego zamówienia albo realizuje świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia na podstawie innej, odrębnie zawartej umowy.

6.3. Udzielający zamówienia wymaga, aby przez cały okres trwania umowy Oferent posiadał ważną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz. U. 2025 r. poz. 450 z późn. zm.).

W sytuacji, gdy w trakcie obowiązywania umowy, umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wygaśnie, Oferent będzie zobowiązany zawrzeć nową umowę ubezpieczenia w takim terminie, aby zapewnić ciągłość ubezpieczenia.

## **7. Opis sposobu przygotowania oferty**

7.1. Oferta powinna zawierać:



- a) formularz ofertowy wraz z oświadczeniem Oferenta, sporządzony wg wzoru - Załącznik nr 1,
- b) pełnomocnictwo\*,
- c) aktualny wyciąg z właściwego rejestru podmiotów leczniczych,
- d) aktualny wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego\*,
- e) aktualny wyciąg potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej wygenerowany z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej\*,
- f) aktualną polisę obowiązkowego ubezpieczenia lub oświadczenie Oferenta o dostarczeniu jej najpóźniej w dniu zawarcia umowy,
- g) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe lekarzy wskazanych w ofercie: prawo wykonywania zawodu, dokumenty potwierdzające uzyskanie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych.

*\* należy dołączyć odpowiednio dokumenty dotyczące Oferenta*

#### **Uwaga!**

**W przypadku osób, które miały już uprzednio zawartą z Udzielającym zamówienie umowę i dostarczyły dokumenty wskazane w pkt. 7. 1 pkt. c)-e) i g) wystarczy złożenie oświadczenia na formularzu cenowym, że dokumenty te zostały dostarczone.**

Oferent składa dokumenty wymienione:

- od pkt. a) do pkt. e) - w oryginale,
- od pkt. f) do pkt. g) - w oryginale lub kopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta, z zastrzeżeniem pkt. 7.3.

Oferent składa w wyznaczonym terminie ofertę odpowiadającą warunkom określonym w SWK.

#### **7.2. Udzielający zamówienia odrzuci oferty:**

- a) złożone przez Oferentów po terminie,
- b) zawierające nieprawdziwe informacje,
- c) w których Oferenci nie określili przedmiotu oferty lub nie podali proponowanej ceny świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem konkursu ofert,
- d) zawierające rażąco niską cenę,
- e) nieważne na podstawie odrębnych przepisów,
- f) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną,
- g) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,
- h) złożone przez Oferentów, z którymi w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym rodzaju lub zakresie odpowiadającym przedmiotowi zamówienia w trybie natychmiastowym, z przyczyn leżących po stronie Oferenta.

W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów (z zastrzeżeniem sytuacji w której dokumenty te są już w posiadaniu Udzielającego zamówienie) lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja konkursowa wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

7.3. Oferta musi być podpisana przez Oferenta lub osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta. Jeżeli Oferent ustanawia pełnomocnika do złożenia oferty i reprezentowania go w konkursie, Oferent jest zobowiązany złożyć wraz z ofertą odpowiednie pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie.

7.4. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej w języku polskim.

7.5. Udzielający zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału dokumentu, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.

7.6. Wszystkie ceny podane w ofercie muszą być wyrażone w złotych polskich, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (groszy). Ceny podane w ofercie muszą uwzględniać wszystkie koszty związane z wykonywaniem zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu. W przypadku wątpliwości Udzielającego zamówienia co do wysokości zaoferowanej ceny Oferent zobowiązany jest do złożenia kalkulacji wskazującej sposób ustalenia ceny podanej w ofercie w terminie określonym w pisemnym wezwaniu Udzielającego zamówienia.

Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.



## **8. Miejsce i termin składania ofert**

Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Ofertę należy złożyć w Sekretariacie Dyrektora Uniwersyteckiego Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35 lub ul. Medyków 14 w zamkniętej kopercie opisanej w następujący sposób:

*„UCK im. prof. K. Gibińskiego ŚUM  
w Katowicach ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice.  
Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chorób Wewnętrznych,  
Autoimmunologicznych i Metabolicznych.  
Nie otwierać przed upływem terminu otwarcia ofert tj. do dnia 23.05.2025 r. godz. 14<sup>00</sup>.”*

Termin składania ofert upływa dnia **23.05.2025 r.** o godz. **12<sup>00</sup>**.

Oferent może wycofać złożoną ofertę powiadamiając o tym pisemnie Udzielającego zamówienia przed upływem terminu składania ofert.

## **9. Termin związania ofertą**

Termin związania ofertą wynosi 21 dni od upływu terminu składania ofert.

## **10. Otwarcie ofert**

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienia w dniu 23.05.2025 r. o godz. 14<sup>00</sup>.

## **11. Wybór oferenta i ogłoszenie wyniku konkursu**

11.1. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od Oferentów są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.

11.2. Konkurs przeprowadza Komisja konkursowa powołana przez Udzielającego zamówienia.

11.3. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do dnia 23.05.2025 r. do godziny 15<sup>00</sup> w siedzibie Udzielającego zamówienia.

11.4. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynie tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja konkursowa może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

11.5. Jeżeli rozstrzygnięcie konkursu zakończy się wyborem najkorzystniejszej oferty, Udzielający zamówienia zawrze z wybranym Oferentem umowę sporządzoną wg projektu stanowiącego Załącznik nr 2, w terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienia.

11.6. Maksymalna liczba oferentów z którymi Zamawiający ma zamiar zawarcia umowy to 1.

11.7. Informacja o wynikach konkursu zostanie przekazana poprzez pisemne zawiadomienie biorących udział w konkursie Oferentów, a także wywieszenie na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz na stronie internetowej: [www.uck.katowice.pl](http://www.uck.katowice.pl)

## **12. Sposób obliczenia ceny ofert:**

Cena musi być podana w złotych polskich cyfrowo i słownie, do drugiego miejsca po przecinku.

## **13. Kryteria oceny ofert**

13.1. Spośród ofert niepodlegających odrzuceniu Komisja konkursowa wybiera ofertę najkorzystniejszą kierując się następującymi kryteriami i ich znaczeniem:

1) cena za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych - 95%,

2) doświadczenie zawodowe - 5 % (staż pracy: do 2 lat - 2 pkt, w przedziale lat: 2-4 - 3 pkt, 4-6 - 4 pkt i powyżej 8 lat - 5 punkt).

13.2. Oferta spełniająca w najwyższym stopniu dane kryterium otrzyma maksymalną ilość punktów. Pozostałym Oferentom, spełniającym wymagania kryterium przypisana zostanie odpowiednio mniejsza ilość punktów. Za najkorzystniejszą Zamawiający uzna ofertę z największą łączną liczbą punktów za wymienione wyżej kryteria.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość negocjacji z Wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę w ramach przedmiotowego postępowania konkursowego, celem doprecyzowania warunków umowy z zastrzeżeniem art. 27 pkt. 5 ustawy o działalności leczniczej.

13.3. Cena zawarta w formularzu stanowi maksymalną wartość umowy przyjętą dla porównania ofert, co nie oznacza, iż Zamawiający zobowiązany jest udzielić zamówienia do takiej kwoty.

13.4. Nie wyczerpanie pełnej wartości umowy nie stanowi podstawy do roszczeń Wykonawcy.

#### **14. Prawa Oferentów**

14.1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych przysługują środki odwoławcze według poniżej opisanych zasad.

Środki odwoławcze nie przysługują na:

- a) wybór trybu postępowania,
- b) niedokonanie wyboru Oferenta,
- c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych.

14.2. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

14.3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on bezzasadny.

14.4. Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

14.5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

14.6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu Udzielający zamówienia niezwłocznie zamieści na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.

14.7. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja konkursowa powtórzy zaskarżoną czynność.

14.8. Oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do Udzielającego zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

14.9. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

#### **15. Prawa Udzielającego zamówienia**

15.1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania lub unieważnienia konkursu w całości lub części w sytuacji, gdy zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych nie będzie leżało w interesie Udzielającego zamówienia.

Udzielający zamówienia ma także prawo bez podania przyczyny:

- zmiany terminu składania ofert
- zmiany terminu rozstrzygnięcia konkursu.

Informację o powyższych zmianach Udzielający zamówienia zamieści niezwłocznie na stronie internetowej [www.uck.katowice.pl](http://www.uck.katowice.pl)

15.2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo rozstrzygnięcia konkursu częściowo, tj. wybierając oferty jedynie w poszczególnych zakresach świadczeń lub mniejszym wymiarze czasowym.

15.3. Oferentom nie przysługują żadne roszczenia wobec Udzielającego zamówienia z tytułu odwołania konkursu oraz przedłużenia terminu składania ofert lub rozstrzygnięcia konkursu.

#### **16. Informacje o sposobie porozumiewania się Udzielającego zamówienia z Oferentami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów**

Oświadczenia, wnioski i zawiadomienia oraz informacje Udzielający zamówienia i Oferent przekazują pisemnie pocztą lub faksem.

Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy wraz z oświadczeniem Oferenta (wzór)

Załącznik nr 2 - Umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne wraz załącznikiem (projekt)

Załącznik nr 3 - Oświadczenie oferenta (wzór)

Załącznik nr 4 - Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych

Załącznik nr 5 - Ochrona danych osobowych - Informacja dla osób świadczących usługi w ramach umów cywilnoprawnych

Załącznik nr 6 - Karta ewidencji godzin



.....  
Pieczęć firmowa Wykonawcy

Miejscowość ..... dnia .....

**FORMULARZ OFERTOWY**dla Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**I. Dane Wykonawcy:**

Nazwa Wykonawcy .....

Siedziba Wykonawcy .....

NIP .....Regon .....

Tel. ....Fax .....

e-mail: .....www. ....

nr rachunku bankowego: .....

**II.** W nawiązaniu do ogłoszenia o konkursie na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chorób Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Metabolicznych przez lekarza specjalistę oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu, proponowane:

- kwota należności za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych: ..... (słownie: .....),

- kwota należności za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych w Oddziałach: Chorób Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Metabolicznych, Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej oraz Alergologii i Immunologii Klinicznej, poza godzinami ordynacji podstawowej w wymiarze 16 godz. 25 min od poniedziałku do piątku oraz całodobowo w soboty, niedziele, święta i dni wolne od pracy u Udzielającego zamówienia.

- średniomiesięczna liczba godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach ordynacji podstawowej w miesiącu: .....

- liczba dni udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach ordynacji podstawowej w tygodniu: .....,

- liczba dni płatnej przerwy w realizacji umowy w trakcie 12 miesięcy jej trwania: ..... (w przedziale: od 1 do 5 dni z zastrzeżeniem, że nie może przewyższać wskazanej powyżej proponowanej liczby dni udzielania świadczeń zdrowotnych w tygodniu).

Termin realizacji: 01.06.2025 r. – 30.09.2026 r.

Dane personelu odpowiedzialnego za realizację zadania będącego przedmiotem konkursu:

| Lp. | Imię i nazwisko | Doświadczenie (w latach) |
|-----|-----------------|--------------------------|
| 1   |                 |                          |
| 2   |                 |                          |
| 3   |                 |                          |

Minimalna liczba osób udzielających świadczenie zdrowotne: .....

Oświadczam, że dokumenty wskazane w pkt. 7. 1 pkt. c)-e) i g) SWK zostały już uprzednio złożone Udzielającemu zamówienie do umowy nr ..... i nie uległy zmianie.\*

.....  
Podpis i pieczęć osoby/osób  
uprawnionej/uprawnionych do  
reprezentowania Wykonawcy

**\* w przypadku osób, które nie złożyły dokumentów wskazanych w pkt. 7.1. pkt. c-e) oraz g) SWK lub nie miały wcześniej zawartej umowy kontraktowej z Udzielającym zamówienie proszę skreślić całość.**

**Umowa Nr UK/.../2025  
o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne**

zawarta w dniu ..... r. w Katowicach pomiędzy:  
Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego  
w Katowicach,  
z siedzibą: 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35  
NIP 954-22-74-017, REGON 001325767  
zwanymi dalej **Udzielającym zamówienie lub Szpitalem**  
a

.....  
z siedzibą: .....  
NIP ....., REGON .....  
zwanymi dalej **Przyjmującym zamówienie**

na podstawie:

- a) przepisów Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz. U. 2025 poz. 450 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 202 poz. 146 z późn. zm.),
- b) protokołu Komisji konkursowej Udzielającego zamówienia z dnia ..... dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chorób Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Metabolicznych:

§ 1.

1. Udzielający zamówienia zamawia, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych:

w Oddziale Chorób Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Metabolicznych w dni powszednie w godzinach ordynackich zgodnie z ustalonym harmonogramem, w wymiarze do ..... godzin średniomiesięcznie,

- w ramach dyżurów medycznych w Oddziałach: Chorób Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Metabolicznych, Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej oraz Alergologii i Immunologii Klinicznej, poza godzinami ordynacji podstawowej w wymiarze 16 godz. 25 min od poniedziałku do piątku oraz całodobowo w soboty, niedziele, święta i dni wolne od pracy u Udzielającego zamówienia, zgodnie z harmonogramem.

2. Realizacja świadczeń określonych w pkt. 1 przez Przyjmującego zamówienie zostanie określona w miesięcznych harmonogramach ustalanych zgodnie z § 5 umowy.

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:

a) udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z potrzebami Szpitala oraz wymogami NFZ w Oddziale Chorób Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Metabolicznych oraz do udzielania w innych komórkach i oddziałach szpitalnych konsultacji zleconych przez Lekarzy kierujących lub innych lekarzy Szpitala;

b) wykonywania innych czynności związanych bezpośrednio z wykonywaniem zawodu lekarza i wynikających z nieprzewidzianych okoliczności wiążących się z udzielaniem świadczeń pacjentom Udzielającego zamówienia;

b) poprawnego, starannego i rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej, a w szczególności w taki sposób, aby historie choroby prowadzone były zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wewnętrznymi zarządzeniami Udzielającego zamówienia, z którymi ma obowiązek się zapoznać, a w przypadku prowadzenia dokumentacji elektronicznej dokonywania wpisów na bieżąco w udostępnionym systemie informatycznym i zgodnie z wdrożonymi narzędziami informatycznymi.

d) powiadamiania Udzielającego zamówienia oraz odpowiednich organów i instytucji o każdym przypadku, co do którego zachodzi podejrzenie, że jest wynikiem przestępstwa,

e) bezwzględnego przestrzegania zasad ochrony danych osobowych określonych w przepisach prawa oraz regulacjach wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego zamówienia,

f) udzielania świadczeń w zakresie objętym umową także w innych niż Oddział komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienie jak blok, poradnia, Izba przyjęć, zgodnie z przyjętą



- organizacją świadczeń;
- g) sprawowania opieki nad stażystami i lekarzami w trakcie specjalizacji oraz wolontariuszami udzielającymi świadczeń w Oddziale;
- h) zachowania w tajemnicy oraz nie wykorzystywania w jakikolwiek sposób wszelkich informacji uzyskanych w trakcie lub w związku z wykonywaniem Umowy zarówno w czasie jej obowiązywania jak i po jej wygaśnięciu lub rozwiązaniu, a w szczególności dotyczących działalności, struktury, organizacji oraz finansów Udzielającego zamówienia, jak również jego klientów i pacjentów (tajemnica przedsiębiorstwa). Informacje takie mogą zostać udostępnione innym osobom lub wykorzystane wyłącznie po uzyskaniu przez Przyjmującego zamówienie uprzedniej, pisemnej zgody Udzielającego zamówienia, albo w przypadku, gdy będzie to niezbędne i konieczne w celu należytego wykonania obowiązków Przyjmującego zamówienie wynikających z niniejszej Umowy lub jeżeli będzie to wymagane przez obowiązujące przepisy prawa;
- i) używania udostępnionych przez Udzielającego zamówienie druków, środków elektronicznych itp. wyłącznie w celu realizacji umowy zgodnie z jej zakresem;
- j) weryfikowania uprawnień osób na rzecz których wystawiane są recepty refundowane w ramach środków NFZ do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, po rygorze obciążenia Przyjmującego zamówienie karą umową w wysokości równowartości kary naliczonej przez NFZ Udzielającemu zamówienie, jeżeli okaże się że pacjent nie miał prawa do refundacji. Kara umowna zostanie naliczona zgodnie z postanowieniami § 13 ust. 2-4;
- k) współpracy z Pełnomocnikiem ds. Jakości i Pełnomocnikiem ds. Akredytacji w zakresie opracowania lub wdrożenia procedur, instrukcji i zarządzeń, w tym udział w zaleconych przez Udzielającego zamówienie szkoleniach;
- l) zachowania lojalności w stosunku do Udzielającego Zamówienia oraz jego przedstawicieli, a w szczególności do: dbania o dobre imię Udzielającego Zamówienia wobec pacjentów, personelu, placówek medycznych oraz osób trzecich, wykonywania poleceń Udzielającego Zamówienia z zachowaniem najwyższej staranności, rzetelności i terminowości, udzielania na żądanie Udzielającego Zamówienia lub jego przedstawicieli pisemnych lub osobistych wyjaśnień dotyczących wykonywania niniejszej umowy, ochrony interesów Udzielającego Zamówienia, natychmiastowego informowania o przypadkach, okolicznościach i sytuacjach, w których interesy te mogłyby być lub zostały naruszone, dbania o sprzęt i wyposażenie należące do Udzielającego Zamówienia, nie rozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię Udzielającego Zamówienia;
- m) zapewnienia prawidłowej atmosfery pracy poprzez zaniechanie jakichkolwiek zachowań lub działań o charakterze mobbingowym, dyskryminacyjnym lub zawierającym elementy molestowania;
- n) niezwłocznego powiadomienia Udzielającego zamówienie o wszystkich zdarzeniach, które mogą wpłynąć na realizację przez niego przedmiotu umowy;
- o) poddawania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie, w tym kontroli przeprowadzonej przez upoważnione przez niego osoby, a także przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wykonania umowy, w szczególności co do: sposobu i terminowości udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości, gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą medyczną, wyrobami medycznymi, produktami leczniczymi oraz innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych, zlecanych badań diagnostycznych, właściwego prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości.
4. Na wniosek Przyjmującego zamówienie Udzielający zamówienia może wyrazić zgodę na zmniejszanie ilości godzin i dni określonych w § 1 ust. 1.
5. Przyjmujący Zamówienie posiada samodzielność w podejmowaniu decyzji w zakresie procesu leczenia i terapii pacjenta z zastrzeżeniem, iż przy ordynacji leków Przyjmujący Zamówienie kieruje się Receptariuszem UCK, a zastosowanie terapii niestandardowej lub leków albo materiałów medycznych nie stosowanych powszechnie w danej jednostce chorobowej jest zobowiązany skonsultować z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa lub wyznaczoną przez niego osobą.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ponoszenia kosztów leczenia w wyniku postępowania po ekspozycji zawodowej i kosztów leczenia w razie zarażenia się chorobą zakaźną w czasie wykonywania obowiązków zawodowych wynikających z niniejszej umowy, z zastrzeżeniem postanowień art. 41 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Procedurę postępowania w przypadku narażenia na kontakt z materiałem biologicznie potencjalnie niebezpiecznym reguluje Instrukcja



„Postępowanie po ekspozycji zawodowej na krew i inny potencjalnie niebezpieczny materiał mogący przenosić zakażenia HBV, HCV, HIV”, znajdująca się w każdej komórce organizacyjnej, w której udzielane są świadczenia zdrowotne.

8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest w terminie 7 dni od daty zawarcia niniejszej umowy poinformować Udzielającego zamówienie o innych miejscach i porach świadczenia usług dla podmiotów trzecich celem uniknięcia konfliktu harmonogramu realizacji niniejszej umowy z innymi podmiotami w portalu potencjału NFZ. Oświadczenie Przyjmującego zamówienie stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy. W przypadku zmiany danych zawartych w oświadczeniu Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do poinformowania Udzielającego zamówienie o zakresie zmian i zaktualizowania załącznika w terminie 7 dni.

#### § 2.

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji umowy z należytą starannością oraz zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, a także zgodnie z zasadami określonymi w niniejszej umowie, obowiązującymi przepisami oraz zasadami etyki zawodowej.

#### § 3.

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada odpowiednie kwalifikacje oraz doświadczenie.

#### § 4.

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada aktualne:
  - a) badania profilaktyczne oraz sanitarno – epidemiologiczne,
  - b) szkolenia z zakresu BHP oraz informacje o ryzyku zawodowym,
  - c) ubezpieczeni OC wykonywanej działalności leczniczej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Przyjmujący zamówienie zapewnia na własny koszt posiadanie odzieży roboczej, zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów oraz norm, a Udzielający zamówienia z zapewnia odzież na blok operacyjny.

#### § 5.

1. Przyjmujący zamówienie udziela świadczeń wynikających z niniejszej umowy w dniach i godzinach ustalonych w miesięcznym harmonogramie.
2. Szczegółowy miesięczny harmonogram ustala Lekarz kierujący Oddziałem Chorób Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Metabolicznych lub osoba przez niego wyznaczona w uzgodnieniu z Przyjmującym zamówienie, a zatwierdza Udzielający zamówienia lub osoba przez niego wyznaczona.
3. Ewidencja dni i godzin udzielania świadczeń objętych niniejszą Umową prowadzona będzie w okresach miesięcznych przez Przyjmującego zamówienie w sposób przyjęty u Udzielającego zamówienia (karta ewidencji godzin – załącznik nr 7).
4. Miesięczny harmonogram udzielania świadczeń wraz z wykazem lekarzy realizujących przedmiot niniejszej umowy uzgadniany będzie na każdy miesiąc kalendarzowy nie później niż na 5 dni przed rozpoczęciem danego miesiąca kalendarzowego i przekazany przez Lekarza kierującego Oddziałem do Dyrektora ds. Medycznych.
5. Zmiany w uzgodnionym miesięcznym harmonogramie, z zastrzeżeniem ust. 6, mogą być wprowadzone tylko za obopólną zgodą Przyjmującego zamówienie i Udzielającego zamówienia, na następujących zasadach:
  - a) nieobecności planowe do 3 dni w miesiącu winny być uzgodnione na piśmie z Lekarzem kierującym Oddziałem z co najmniej 3 dniowym wyprzedzeniem przed terminem nieobecności, wzór wniosku określa załącznik nr 3 do niniejszej umowy. Lekarz kierujący Oddziałem akceptuje nieobecność, jeżeli nie zakłóca ona pracy Oddziału. Zaakceptowany przez Lekarza kierującego Oddziałem załącznik nr 1 przekazywany jest do Działu Kontraktowania Świadczeń Medycznych celem zgłoszenia zmian w NFZ a następnie do Działu Spraw Pracowniczych.
  - b) nieobecności planowe powyżej 3 dni w miesiącu winny być uzgodnione na piśmie z Lekarzem kierującym Oddziałem z co najmniej 7 dniowym wyprzedzeniem przed terminem nieobecności, wzór wniosku określa załącznik nr 4 do niniejszej umowy oraz zaakceptowane na piśmie przez Dyrektora ds. Medycznych po akceptacji Lekarza kierującego Oddziałem, jeżeli nie zakłóca ona pracy Oddziału i wskazana została osoba, która zastąpi Przyjmującego zamówienie w tym czasie. Łączny wymiar nieobecności Przyjmującego Zamówienie w trakcie roku kalendarzowego nie może



przekroczyć 30 dni kalendarzowych. Zaakceptowany przez Lekarza kierującego Oddziałem załącznik nr 2 przekazywany jest do Działu Kontraktowania Świadczeń Medycznych celem zgłoszenia zmian w NFZ a następnie do Działu Spraw Pracowniczych.

c) nieobecności planowe powyżej 10 dni roboczych w roku (jednak nie więcej niż 30 dni kalendarzowych w trakcie roku) winny być uzgodnione na piśmie z Lekarzem kierującym Oddziałem do dnia 31 grudnia każdego roku poprzedzającego rok w którym Przyjmujący zamówienie ma z nich skorzystać, a jeżeli czas trwania umowy to uniemożliwia, w terminie 30 dni od daty jej zawarcia. Wzór wniosku określa załącznik nr 5 do niniejszej umowy. Zgody na skorzystanie z planowanej przerwy udziela na piśmie przez Dyrektora ds. Medycznych. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest wykorzystać przerwę w określonej przez siebie dacie, a jej zmiana wymaga zgody Lekarza kierującego Oddziałem oraz Dyrektora ds. Medycznych. Przed skorzystaniem z przerwy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dodatkowo wypisać załącznik nr 4 zgodnie z § 5 ust. 5 pkt. b)

d) o nieobecnościach nagłych spowodowanych zachorowaniem, wypadkiem, zdarzeniem losowym, którego nie można było wcześniej przewidzieć Przyjmujący zamówienie niezwłocznie, najpóźniej w tym samym dniu roboczym informuje Udzielającego zamówienie, wskazując przyczynę oraz przewidywany czas nieobecności. Niezwłocznie po ustaniu przyczyny nieobecności Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest wznowić realizację umowy zgodnie z harmonogramem oraz udokumentować przyczynę nieobecności.

6. W przypadku konieczności zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń z przyczyn nieprzewidzianych na dzień zatwierdzenia harmonogramu Udzielający zamówienie może dokonać zmiany harmonogramu zwiększając ilość świadczonych przez Przyjmującego zamówienie usług o 3 dodatkowe dni w miesiącu, informując go jedynie o terminach dodatkowych w harmonogramie z co najmniej 1 dniowym wyprzedzeniem, zgodnie z załącznikiem nr 6. Decyzję w tym zakresie podejmuje Dyrektor ds. Medycznych.

7. Naruszenie określonych w niniejszym paragrafie zasad będzie traktowane jako naruszenie ciągłości udzielania świadczeń poprzez zaniechanie realizacji umowy bez zgody Udzielającego zamówienie, które uprawnia Udzielającego zamówienie do rozwiązania umowy oraz w przypadku zakłócenia pracy komórek organizacyjnych w których winny być udzielane usługi dodatkowo i niezależnie do naliczenia kary umownej w wysokości 50 % średniomiesięcznego wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie z ostatnich 3 miesięcy realizacji umowy, płatną w terminie 14 dni od daty wezwania przez Udzielającego zamówienie.

#### § 6.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Udzielającego zamówienia oraz innych, uprawnionych organów i podmiotów w zakresie wykonywanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń, a w szczególności co do ich dostępności oraz sposobu i przebiegu ich udzielania.

#### § 7.

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie wg zasad określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.).
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu zamówienia oraz osobom trzecim związane z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem obowiązków przez Przyjmującego zamówienie, a w szczególności z nierzetelnym, niestarannym prowadzeniem dokumentacji medycznej i innej dokumentacji, do prowadzenia której Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany na podstawie niniejszej umowy lub przepisów prawa, oraz za utratę lub uszkodzenie sprzętu i aparatury medycznej Udzielającego zamówienia, jeżeli taka szkoda wynika z ich używania w sposób sprzeczny z umową, albo właściwościami lub przeznaczeniem sprzętu.

#### § 8.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:
  - a. zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności



- związanej z przedmiotem zamówienia zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.),
- b. okazania przy podpisywaniu niniejszej umowy oryginału polisy potwierdzającej posiadanie ubezpieczenia, o którym mowa powyżej w pkt 1. oraz dostarczenia Udzielającemu zamówienia kopii polisy,
  - c. utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej Umowy sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia nie niższych niż wymagane przez obowiązujące przepisy prawa.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przedstawić Udzielającemu zamówienia nową polisę potwierdzającą ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej lub inny dowód potwierdzający takie ubezpieczenie, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.

#### § 9.

1. Udzielający zamówienia upoważnia Przyjmującego zamówienie do korzystania w trakcie udzielania przez niego świadczeń zdrowotnych z obiektów i infrastruktury należącej do Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie udziela świadczeń zdrowotnych przy wykorzystaniu materiałów medycznych, materiałów i artykułów sanitarnych dostarczonych przez Udzielającego zamówienia.

#### § 10.

1. Przyjmujący zamówienie może używać sprzęt i aparaturę medyczną należącą do Udzielającego zamówienia wyłącznie do realizacji obowiązków określonych w niniejszej umowie.
2. Koszty konserwacji i naprawy sprzętu, aparatury medycznej, o którym mowa w ust. 1 pokrywa Udzielający zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystać udostępnionych przez Udzielającego zamówienia pomieszczeń, wyposażenia medycznego, środków zdrowotnych do udzielenia innych niż objęte niniejszą umową świadczeń zdrowotnych, bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.

#### § 11.

1. Przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji niniejszej umowy za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych przysługuje wynagrodzenie w wysokości:
  - ..... zł (słownie: ..... ) w godzinach ordynacji podstawowej od poniedziałku do piątku w Oddziale Chorób Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Metabolicznych,
  - ..... zł (słownie: ..... ) w ramach dyżurów medycznych w Oddziałach: Chorób Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Metabolicznych, Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej oraz Alergologii i Immunologii Klinicznej, poza godzinami ordynacji podstawowejw wymiarze 16 godz. 25 min od poniedziałku do piątku oraz całodobowo w soboty, niedziele, święta i dni wolne od pracy u Udzielającego zamówienia.
2. Usługa objęta niniejszą umową stanowi usługę w zakresie opieki medycznej określone w art. 43 ust. 1 pkt. 18-19 ustawy o podatku od towarów i usług.
3. Wynagrodzenie miesięczne Przyjmującego Zamówienie obliczone będzie jako iloczyn sumy godzin świadczenia usług w danym miesiącu kalendarzowym i stawki za godzinę. Płatność za usługę świadczoną poza ustalonym harmonogramem uzależniona jest od wcześniejszej akceptacji tych usług przez Zamawiającego przed ich udzieleniem oraz nie zakwestionowania udzielonych w ten sposób świadczeń przez NFZ.
3. Rozliczenie między Stronami z tytułu świadczeń określonych niniejszą umową następuje miesięcznie, na podstawie wystawionego przez Przyjmującego rachunku/ faktury za poprzedni miesiąc kalendarzowy, który winien być złożony wraz z wykazem dni i liczby godzin (karta ewidencji godzin – załącznik nr 7) w których wykonane były świadczenia. Karta ewidencji godzin winna być potwierdzona przez bezpośredniego przełożonego.
4. W celu potwierdzania liczby godzin wykonywania przedmiotu umowy w każdym miesiącu kalendarzowym Przyjmujący Zamówienie wpisywać będzie tę liczbę w wystawianym rachunku/ fakturze. Zamawiający zatwierdza wskazaną liczbę godzin przez wypłatę wynagrodzenia za dany miesiąc. Zamawiający przed terminem płatności wynagrodzenia może zgłosić zastrzeżenia do



- wskazanej liczby godzin a Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie udzielić stosownych wyjaśnień na piśmie.
5. Wraz z fakturą Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest złożyć potwierdzone przez Dział Kontraktowania Świadczeń Medycznych Udzielającego zamówienie oświadczenie, iż całość dokumentacji medycznej w okresie rozliczeniowym, zarówno indywidualnej, jak i zbiorczej a także dokumentacji elektronicznej związanej ze świadczeniami medycznymi udzielanymi przez Przyjmującego Zamówienie została wypełniona zgodnie z obowiązującymi zasadami. Złożenie takiego oświadczenia jest warunkiem wypłaty wynagrodzenia za dany okres rozliczeniowy. W przypadku nie złożenia takiego oświadczenia termin płatności faktury ulega zawieszeniu do dnia przedłożenia oświadczenia. W braku potwierdzenia oświadczenia przez Dział Kontraktowania Świadczeń Medycznych jest ono uważane za niezłożone do czasu jego potwierdzenia przez ten Dział. Dział Kontraktowania Świadczeń Medycznych zobowiązany jest zweryfikować prawdziwość oświadczenia w terminie 3 dni roboczych.
  6. Przyjmujący zamówienie zachowuje prawo do wynagrodzenia w trakcie wolnych ..... dni roboczych udzielonych w okresie każdych 12 miesięcy obowiązywania umowy, z przeznaczeniem na szkolenia, kursy i konferencje. Każdorazowo wnioski o udzielenie w/w dnia wolnego powinny być zatwierdzone przez bezpośredniego przełożonego i Z-cę Dyrektora ds. Medycznych. Na potrzeby wyliczenia wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie za dzień wolny przyjmuje się wymiar czasu świadczenia usługi 7 godzin 35 min, chyba że z harmonogramu obowiązującego na dany okres wynika inny wymiar czasu.
  7. Przyjmującemu zamówienie ponadto przysługuje wynagrodzenie z tytułu pełnienia funkcji kierownika szkolenia specjalizacyjnego obliczane w oparciu o obowiązujące zapisy Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, które będzie wypłacane w odrębnych terminach.
  8. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty należności objętych rachunkami w terminie do 14 dni od daty przedłożenia rachunku i wykazu Przyjmującego na konto wskazane przez Przyjmującego Zamówienie, pod spełnieniu warunków określonych powyżej, w szczególności w ust. 5.
  9. Za dzień zapłaty Strony uznają datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
  10. W przypadku niedotrzymania terminu płatności Przyjmujący może naliczyć odsetki ustawowe.
  11. Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i inne tytuły wypłat) i z Urzędem Skarbowym.

#### § 12.

Niniejsza umowa zawarta jest na czas określony od dnia ..... r. do dnia ..... r.

#### § 13.

1. Udzielający zamówienia może nałożyć na Przyjmującego zamówienie kary umowne w następujących okolicznościach:
  - a) w każdym przypadku udzielenia świadczeń w sposób i na warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach i w umowie, nie udzielenia świadczeń zdrowotnych w czasie ustalonym w umowie, uniemożliwienia lub utrudnienia przeprowadzenia kontroli prowadzonej przez Udzielającego zamówienia, przez Narodowy Fundusz Zdrowia albo przez inne uprawnione organy i podmioty albo niewykonania przez Przyjmującego Zamówienie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych lub złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia o którym mowa w §12 ust. 2 – karę umowną w wysokości 1 000,00zł (jeden tysiąc złotych) za każdy stwierdzony przypadek;
  - b) w każdym przypadku stwierdzenia nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej w związku z udzielanymi świadczeniami, lub braku dokonywania systematycznych wpisów w dokumentacji, albo nieterminowego przekazania dokumentacji niezbędnej do rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia – karę umowną w wysokości 50 zł za każdy stwierdzony przypadek.
  - c) w przypadku nie złożenia oświadczenia zgodnie z § 1 pkt. 8 lub nie złożenia informacji o jego zmianie – 50 zł za każdy dzień opóźnienia w jego złożeniu;
  - d) 20% średniomiesięcznego wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie z ostatnich 3 miesięcy wykonania umowy za każde naruszenie któregośkolwiek z obowiązków określonych w § 1 ust. 3.



2. Kary umowne mają charakter zaliczalny, co oznacza, iż Zamawiający może dochodzić odszkodowania w wysokości przekraczającej wysokość kary umownej.
3. Kary umowne płatne są w terminie 7 dni od daty wystawienia noty księgowej przez Udzielającego zamówienie.
4. Udzielający zamówienie może dokonywać potrąceń kar umownych z należnościami wzajemnymi Przyjmującego zamówienie.

#### § 14.

Umowa może być wypowiedziana przez każdą ze stron z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia upływającego na koniec miesiąca kalendarzowego.

#### § 15.

1. Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 2 dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku:
  - a) utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień lub możliwości wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy,
  - b) nienależytego udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie lub ograniczenia ich zakresu,
  - c) ograniczenia dostępności świadczeń zdrowotnych,
  - d) braku należytej dbałości w sprawozdawaniu i dokumentowaniu wykonanych procedur.
2. Przyjmujący zamówienie jest uprawniony do rozwiązania umowy z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia w przypadku zalegania przez Udzielającego zamówienia z płatnością przez okres dłuższy niż 2 miesiące.
3. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy. Przez rażące naruszenie istotnych postanowień umowy rozumie się zawinione działanie lub zaniechanie danej Strony umowy skutkujące tym, że konkretne obowiązki tej Strony określone w niniejszej umowie nie są realizowane w ogóle lub są realizowane w sposób sprzeczny z zasadami określonymi w niniejszej umowie lub wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa.
4. Umowa rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta albo z dniem zakończenia udzielania świadczeń stanowiących jej przedmiot.

#### § 16.

1. Udzielający zamówienia powierzy Przyjmującemu zamówienie przetwarzanie danych osobowych pacjentów, wyłącznie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz w zakresie i w celu zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa oraz obowiązującą Polityką ochrony danych osobowych.
2. Powierzenie przetwarzania danych osobowych, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie imiennego upoważnienia.
3. Przyjmujący zamówienie bez uzyskania uprzedniej, pisemnej zgody Udzielającego zamówienia nie może korzystać z dokumentacji medycznej pacjentów poza godzinami udzielania świadczeń zdrowotnych i poza siedzibą Udzielającego zamówienia.

#### § 17.

1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Strony zastrzegają poufność wszelkich postanowień umowy wobec osób trzecich.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy obowiązującego prawa, a w szczególności: Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o zawodzie lekarza, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz innych przepisów pozostających w związku z przedmiotem niniejszej umowy.

Integralną część umowy stanowią załączniki:  
Załącznik Nr 1 – oferta



Załącznik Nr 2 – oświadczenie

Załącznik Nr 4 – wzór wniosku o przerwę w wykonaniu świadczeń do 3 dni

Załącznik Nr 5 – wzór wniosku o przerwę w wykonaniu świadczeń powyżej 3 dni

Załącznik Nr 6 – uzgodnienie planowanej przerwy powyżej 10 dni

Załącznik Nr 7 – karta ewidencji godzin świadczenia usług.

.....  
**Przyjmujący zamówienie**

.....  
**Udzielający zamówienia**

GŁÓWNY KSIĘGOWY

*mgr Beata Paszkowska*

RADCA PRAWNY  
Katarzyna...

**OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

Działając w trybie § 1 ust. 8 umowy współpracy z dnia ..... informuję, iż:

1. W ramach umowy o pracę udzielam świadczeń medycznych w zakresie chorób wewnętrznych w następujących podmiotach leczniczych i w następujących dniach i godzinach:

.....- .....  
.....- .....  
.....- .....  
.....- .....

2. W ramach umowy kontraktowej udzielam świadczeń medycznych w zakresie chorób wewnętrznych w następujących podmiotach leczniczych i w następujących dniach i godzinach:

.....- .....  
.....- .....  
.....- .....  
.....- .....

W przypadku zmiany danych objętych w/w wykazem, poinformuję w terminie nie dłuższym niż 7 dni Udzielającego zamówienie o zmianie.

.....  
Przyjmujący zamówienie



.....  
Przyjmujący zamówienie

data, .....

**Dyrektor ds. Medycznych  
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne  
im. prof. K. Gibińskiego SUM**

**WNIOSEK O UDZIELENIE KRÓTKIEJ (DO 3 DNI)  
PRZERWY W REALIZACJI UMOWY**

Działając na podstawie § 5 ust. 5 a) zawartej umowy o świadczenie usług medycznych proszę o akceptację zmiany harmonogramu świadczenia usług na miesiąc ....., w związku z planowaną nieobecnością w dniach .....

W tym okresie zastępować mnie będzie ...../ brak zastępstwa, moja nieobecność nie zakłóci pracy Oddziału/ Poradni.

.....  
podpis

.....  
(podpis bezpośredniego przełożonego)

zgoda

☐

brak zgody

☐

.....  
Podpis Dyrektora ds. Medycznych

Potwierdzam otrzymanie informacji o zmianie harmonogramu w dniu .....

.....  
Podpis pracownika Działu Kontraktowania

Potwierdzam wprowadzenie zmian do portalu zasoby NFZ/ brak potrzeby dokonania zmiany w portalu

.....  
Podpis pracownika Działu Kontraktowania

Potwierdzam otrzymanie informacji o zmianie harmonogramu w dniu .....

.....  
Podpis pracownika Działu Spraw Pracowniczych

.....  
Przyjmujący zamówienie

data, .....

**Dyrektor ds. Medycznych  
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne  
im. prof. K. Gibińskiego SUM**

**WNIOSEK O UDZIELENIE  
PRZERWY W REALIZACJI UMOWY (powyżej 3 dni)**

Działając na podstawie § 5 ust. 5 b) zawartej umowy o świadczenie usług medycznych proszę o akceptację zmiany harmonogramu świadczenia usług na miesiąc ....., w związku z planowaną nieobecnością w dniach ..... W roku bieżącym łącznie z wnioskowaną przerwą będzie to ..... dni nie realizowania przeze mnie umowy zgodnie z harmonogramem.

W tym okresie zastępować mnie będzie ...../ brak zastępstwa, moja nieobecność nie zakłóci pracy Oddziału/Poradni.

Przerwa była / nie była uprzednio uzgodniona w trybie § 5 ust. 5 pkt. c) umowy.

.....  
podpis

.....  
(podpis bezpośredniego przełożonego)

zgoda ☐

brak zgody ☐

.....  
Dyrektor ds. Medycznych

Potwierdzam otrzymanie informacji o zmianie harmonogramu w dniu .....

.....  
podpis pracownika Działu Kontraktowania

Potwierdzam wprowadzenie zmian do portalu zasoby NFZ/ brak potrzeby dokonania zmiany w portalu

.....  
podpis pracownika Działu Kontraktowania

Potwierdzam otrzymanie informacji o zmianie harmonogramu w dniu .....

.....  
podpis pracownika Działu Spraw Pracowniczych



.....  
Przyjmujący zamówienie

data, .....

**Dyrektor ds. Medycznych  
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne  
im. prof. K. Gibińskiego SUM**

**WNIOSEK O UZGODNIENIE  
PRZERWY W REALIZACJI UMOWY (powyżej 10 dni)**

Działając na podstawie § 5 ust. 5 c) zawartej umowy o świadczenie usług medycznych proszę o akceptację faktu skorzystania przeze mnie z planowej przerwy w realizacji usług powyżej 10 dni w roku ..... w okresie .....

W tym okresie zastępować mnie będzie ...../ brak zastępstwa, moja nieobecność nie zakłóci pracy Oddziału/Poradni.

.....  
podpis

.....  
(podpis bezpośredniego przełożonego)

zgoda ☐

brak zgody ☐

.....  
Dyrektor ds. Medycznych

Potwierdzam otrzymanie informacji o planowanej przerwie w dniu .....

.....  
podpis pracownika Działu Spraw Pracowniczych

Załącznik nr 6 do umowy

data, .....

Pan/Pani

.....

### INFORMACJA O ZMIANIE HARMONOGRAMU ŚWIADCZENIA USŁUGI

Działając na podstawie § 5 ust. 6 zawartej umowy o świadczenie usług medycznych informuję, iż ze względu na nieprzewidziane wcześniej okoliczności, celem zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń konieczne jest dokonanie zmiany harmonogramu Pana/ Pani na miesiąc .....  
Proszę o dodatkową realizację umowy w dniach ..... (do 3 dni) w wymiarze .....

.....  
Dyrektor ds. Medycznych

Potwierdzam otrzymanie informacji o zmianie harmonogramu w dniu .....

.....  
Podpis Przyjmującego zamówienie



Komórka organizacyjna: Oddział Chorób Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Metabolicznych

Nazwisko i imię: .....

m-c/ rok: .....

Umowa nr: .....

| Data                       | czas pracy (od - do) | łącznie<br>godzin | w tym:                                   |                                  |                                   |
|----------------------------|----------------------|-------------------|------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
|                            |                      |                   | ordynacja<br>podstawowa<br>(w godzinach) | dyżur w miejscu<br>(w godzinach) | dyżur pod telef.<br>(w godzinach) |
| 1                          |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 2                          |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 3                          |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 4                          |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 5                          |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 6                          |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 7                          |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 8                          |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 9                          |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 10                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 11                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 12                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 13                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 14                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 15                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 16                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 17                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 18                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 19                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 20                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 21                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 22                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 23                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 24                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 25                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 26                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 27                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 28                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 29                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 30                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| 31                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                   |
| <b>RAZEM</b>               |                      | <b>0:00:00</b>    | <b>0:00:00</b>                           | <b>0:00:00</b>                   | <b>00:00</b>                      |
| stawka jednostkowa w zł    |                      |                   |                                          |                                  |                                   |
| <b>RAZEM kwota faktury</b> |                      |                   |                                          |                                  |                                   |
|                            |                      |                   |                                          |                                  |                                   |

## OŚWIADCZENIA OFERENTA

1. Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chorób wewnętrznych oświadczamy, że zapoznaliśmy się z ogłoszeniem o w/w konkursie ofert oraz ze specyfikacją warunków konkursu i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 21 dni od terminu składania ofert wskazanego w ogłoszeniu o konkursie.
3. Oświadczamy, że w razie wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w ofercie i wg wzoru przedstawionego przez Zamawiającego.
4. Spełniamy wszystkie wymagane przepisami prawa warunki i standardy Narodowego Funduszu Zdrowia określone dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w dziedzinie objętej postępowaniem konkursowym.
5. Wszystkie umowy zawarte z podmiotami leczniczymi w zakresie objętym przedmiotem zamówienia były i są realizowane przez: ..... (*nazwa Wykonawcy*) należycie.
6. W ciągu ostatnich 5 lat, nie wnoszono wobec: ..... (*nazwa Wykonawcy*), skarg odnoszących się do realizacji umów z podmiotami leczniczymi.

.....  
Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do  
reprezentowania wykonawcy