MATERIAŁY INFORMACYJNE I SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

DLA

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KATOWICACH IM. SIERŻANTA GRZEGORZA ZAŁOGI
UL. GŁOWACKIEGO 10 40-052 KATOWICE TEL. 32 782 73 33

PK 14/2021

Ogłasza postępowanie konkursowe - uzupełniające - obejmujące zamówienie na zlecenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych – w Punktach Szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2, do 31 grudnia 2021 roku.

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Termin składania ofert: 17.05.2021r. godzina 11^{00}

Termin otwarcia ofert 17.05.2021r. godzina 12^{00}

z upoważnienia Dyrektora
SP ZOZ MSWiA w Katowicach
Pełnomocnik Dyrektora
Maria Brzezińska

Załączniki do niniejszych Materiałów Informacyjnych:
1. Formularz Oferty – załącznik nr 1
2. Oświadczenie Oferenta – załącznik nr 2
3. Projekt Umowy – załącznik nr 3

I. OBOWIĄZKI OFERENTÓW I SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Obowiązki Oferentów:
   a. Oferenci zobowiązani są do udzielania świadczeń na zlecenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi zgodnie z wymogami określonymi w Materiałach Informacyjnych do niniejszego konkursu wraz z załącznikami.
   b. Oferenci, którzy będą realizowali świadczenia będące przedmiotem konkursu zobowiązani są do posiadania odpowiednich kwalifikacji zawodowych, określonych w odrębnych przepisach.
   c. W postępowaniu konkursowym mogą brać udział Oferenci, którzy spełniają wymogi ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego Udzielającego Zamówienie oraz **rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 325).**

2. **Oferta przygotowana na koszt Oferenta, powinna być złożona w formie pisemnej, w języku polskim zawierająca:**

   a. **Formularz Oferty (wzór stanowi załącznik nr 1 do Materiałów Informacyjnych),**

   b. **Oświadczenie Oferenta (załącznik nr 2),**

   c. **Załączniki do oferty (odpowiednio jeśli dotyczy ale zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa):**
      - **wydruk wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – ważny 6 miesięcy od daty wydruku,**
      - **wydruk wpisu do CEiDG prowadzonej przez ministra właściwego ds. gospodarki – ważny 6 miesięcy od daty wydruku,**
      - **dyplom (kopia),**
      - **prawo wykonywania zawodu (kopia),**
      - **dokumenty potwierdzające spełnianie warunków z pkt. 1 lit. b powyżej.**

3. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie więcej niż jednej oferty powoduje odrzucenie wszystkich ofert danego Oferenta.
4. Oferent może wycofać złożoną ofertę przed terminem otwarcia ofert. Wycofanie oferty powinno nastąpić na piśmie pod rygorem nieważności.
5. Oferta musi być podpisana przez Oferenta.
6. **W przypadku złożenia kserokopii dokumentów stanowiących załączniki do oferty, muszą być one potwierdzone za zgodność z oryginałem przez oferenta.**
7. Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez Oferenta.
8. Strony oferty oraz strony załączników należy kolejno ponumerować, a następnie umieścić w zaklejonej kopercie opatrzonej danymi Oferenta oraz oznaczonej:

   „Oferta w zakresie Punktu Szczepień"

   Nie otwierać przed dniem 17.05.2021r. do godziny 12^{00}"

9. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zapoznać się z miejscem wykonania zamówienia oraz zadać Udzielającemu Zamówienie wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania. Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienie z pisemnymi pytaniami najpóźniej w terminie 3 dni roboczych przed terminem otwarcia ofert.
10. Odrzucenie oferty następuje w przypadkach określonych w art. 149 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
11. Uzupełnienie oferty następuje w przypadkach określonych w art. 149 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

12. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do unieważnienia całości lub części postępowania konkursowego bez uzasadnienia.

II. WARUNKI STAWIANE OFERENTOM

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych, które wykonywane będą w przedsiębiorstwach Udzielającego Zamówienie posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie i są zdolni do wykonywania przedmiotu zamówienia, nie ciąży na nich wyrok sądów powszechnych lub zawodowych i nie toczy się jakiekolwiek postępowanie związane z wykonywanym zawodem.
2. Oferent świadczenia będzie realizował przy wykorzystaniu sprzętu medycznego, materiałów i wyrobów medycznych Udzielającego Zamówienia w siedzibie Udzielającego Zamówienie oraz poza siedzibą Udzielającego Zamówienie w ramach zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego.
3. Oferent będzie zobowiązany poddać się kontroli ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia, Udzielającego Zamówienia oraz innych osób i organów uprawnionych do kontroli.
4. Warunkiem udziału w konkursie ofert jest złożenie oferty w wyznaczonym terminie i według zasad określonych w niniejszych Materiałach Informacyjnych.
5. Oferent zobowiązany będzie na bieżąco wprowadzać i rejestrować dane statystyczne i medyczne zrealizowanych świadczeń zdrowotnych do programu informatycznego obowiązującego u Udzielającego Zamówienie.
6. Oferent zobowiązany będzie do bieżącego, rzetelnego i kompletnego gromadzenia danych statystycznych niezbędnych do rozliczenia świadczeń zdrowotnych Udzielającego Zamówienie z NFZ.
7. Oferent zobowiązany będzie do rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie ze standardami przyjętymi u Udzielającego Zamówienie i przepisami prawa.
8. Oferent powinien posiadać wiedzę, doświadczenie i kwalifikacje do realizacji zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie dokumentacji medycznej.
9. Udzielający Zamówienie preferuje 14-dniowy termin zapłaty wynagrodzenia od daty otrzymania faktury VAT zatwierdzonej przez Udzielającego Zamówienie.

III. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO ORAZ DOPUSZCZALNOŚĆ SKŁADANIA OFERT CZĘŚCIOWYCH

W ramach przedmiotowego postępowania konkursowego Oferent może złożyć jedną ofertę zgodnie z Formularzem Oferty stanowiącym załącznik do niniejszych Materiałów Informacyjnych. W ramach przedmiotu postępowania konkursowego Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest również do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz podmiotów i instytucji zewnętrznych w ramach podpisanych przez Udzielającego Zamówienie umów, zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, wymaganiami NFZ i regulacjami wewnętrznymi.

IV. OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

1. **Preferowany okres na jaki musi zostać zawarta umowa to od daty zawarcia do 31 grudnia 2021 roku.**
2. Jeżeli w okresie obowiązywania niniejszej umowy z Udzielającym Zamówienie nie zostanie zawarty kolejny kontrakt lub kontrakty w zakresie objętym niniejszym postępowaniem konkursowym, umowa zawarta z wybranym Oferentem wygaśnie najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania kontraktu z NFZ.

V. KRYTERIA OCENY OFERT ORAZ NEGOCJACJE

1. Kryterium oceny złożonych ofert będzie cena. Oferowana cena winna być podana zgodnie Formularzem Oferty.
2. Cenę należy rozumieć jako całkowity koszt, który zawiera kalkulację wszystkich elementów należności. Zaproponowane w ofercie ceny brutto pozostają stałe przez cały okres realizacji świadczeń z możliwością negocjacji zmierzających do zmiany korzystnej dla Udzielającego Zamówienie.

3. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie możliwość negocjacji z każdym Oferentem, w ramach przedmiotowego postępowania konkursowego, celem doprecyzowania warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych, zakresu i podziału godzin ich realizacji oraz wynagrodzenia przyszłej umowy, jak również możliwość podjęcia negocjacji z tylko wybranymi Oferentami.

VI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. **Ofertę w zapieczętowanej kopercie, opatrzonej danymi jak w rozdziale I niniejszych Materiałów Informacyjnych, należy przesłać na adres Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi (decyduje data doręczenia oferty Udzielającemu Zamówienie) lub złożyć do dnia 17.05.2021 roku do godziny 11^{00} wyłącznie w Kancelarii / Sekretariacie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi - 40-052 Katowice ul. Głowackiego 10.**
2. Celem dokonania zmian Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w Materiałach Informacyjnych terminu składania ofert.
3. Wybór drogi pocztowej dla przesłania oferty następuje na ryzyko Oferenta, dotyczy to w szczególności dotarcia oferty Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi, 40-052 Katowice ul. Głowackiego 10, do w terminie określonym w pkt. 1 powyżej.

VII. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ NA PYTANIA OFERENTÓW

1. Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienie o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z Materiałami Informacyjnymi oraz sposobem przygotowania oferty, kierując swoje zapytanie osobiście lub na piśmie.
2. Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienie z pytaniami najpóźniej w terminie 3 dni roboczych przed terminem otwarcia ofert.

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres co najmniej 120 dni, licząc od dnia składania ofert wyznaczonego przez Udzielającego Zamówienie i może być na jego prośbę przedłużany.

IX. MIEJSCE, TERMIN I TRYB OTWARCIA ORAZ OCENA OFERT

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Udzielającego Zamówienie, przy ulicy Głowackiego 10 40-052 Katowice, w dniu 17.05.2021r. o godzinie 12^{00}.
2. Do chwili otwarcia ofert Udzielający Zamówienia przechowuje je w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. W części jawnej konkursu nastąpi komisyjne otwarcie kopert z ofertami.
4. Oferent może być obecny w części jawnej konkursu.
5. W części zamkniętej konkursu, bez udziału Oferentów, Komisja ustala, które z ofert spełniają warunki określone w Materiałach Informacyjnych, odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w Materiałach Informacyjnych, podejmuje decyzję co do wezwania Oferenta do uzupełnienia oferty, bądź jego odrzucenia, przyjmuje do protokołu oświadczenia zgłoszone przez Oferentów w części jawnej, rozstrzyga skargi Oferentów, wybiera najkorzystniejszą ofertę, albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
6. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi.
7. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadamia Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie lub drogą mailową.
8. Postępowanie konkursowe umarza się w przypadku, gdy nie zostanie zakończone wyłonieniem najkorzystniejszej oferty.

9. Z przebiegu postępowania konkursowego sporządza się protokoły obejmujące prace Komisji Konkursowej.

X. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM, KTÓRYCH INTERES PRAWNY DOZNAŁ USZCZERBKU W WYNIKU NARUSZENIA PRZEZ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE ZASAD PRZEPROWADZANIA POSTĘPOWANIA W SPRAWIE O ZAWARCIE UMOWY

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferenci mogą złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Protest powinien zawierać uzasadnienie faktyczne i prawne oraz określić żądania Oferentów składających protest.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielnie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że jest on bezzasadny.
4. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającym protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
6. Informację o wniesieniu protestu zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala oraz na tablicy ogłoszeń Udzielającego Zamówienie.
7. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
8. Oferenci biorący udział w postępowaniu mogą wnieść do Dyrektora Szpitala w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie, nie podlega rozpatrzeniu.
9. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.
10. W przypadku uwzględnienia odwołania przeprowadza się ponowne postępowanie konkursowe.

XI. ZAWARCIE UMOWY

1. Zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne nastąpi nie później niż w terminie 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert z wyjątkiem sytuacji określonych w Rozdziale V pkt. 3 i Rozdziale X.
2. Jeżeli Oferenci, którzy wygrali konkurs uchylą się od zawarcia umowy, Udzielający Zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.

XII. UNIEWAŻNIENIE KONKURSU

1. Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo unieważnienia przedmiotowego konkursu, zarówno w całości, jak i w części bez podania przyczyny na każdym etapie postępowania konkursowego.
2. Oferentom nie przysługuje żadne roszczenie względem Udzielającego Zamówienie z tytułu unieważnienia przedmiotowego konkursu.

Załącznik nr 1 do Materiałów Informacyjnych i Szczegółowych Warunków Konkursu

FORMULARZ OFERTY

DOT. POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO - UZUPEŁNIAJĄCE - NR 14/2021 OBEJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE NA ZLECENIE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KATOWICACH IM. SIERŻANTA GRZEGORZA ZAŁOGI W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH – W PUNKTACH SZCZEPIEŃ PRZECIWKO WIRUSOWI SARS-CoV-2, DO 31 GRUDNIA 2021 ROKU.

I. Dane Oferenta:

1. Pełna nazwa Oferenta
   .....
   .....
2. Regon ..... NIP ..... Nr wpisu we właściwym rejestrze .....
   PESEL .....
3. Adres Oferenta:
   ul. ..... nr ..... kod pocztowy ..... miejscowość .....
4. Adres zamieszkania Oferenta (osoby fizycznej):
   ul. ..... nr ..... kod pocztowy ..... miejscowość .....
5. Dane kontaktowe:
   tel. ..... fax ..... mail: .....
   UWAGA: wszystkie informacje dotyczące postępowania są przesyłane na podany mail

II. Czas trwania umowy - od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2021 roku.

III. Oferuję termin płatności 14 dni, od dnia otrzymania faktury VAT (rachunku).

IV. Oferuję sposób realizacji przedmiotu umowy zgodnie z wymaganiami NFZ i potrzebami Szpitala.

V. Oferuję dodatkowo ponad wymagany standard:

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

.....
pieczątka i podpis Oferenta

DOT. POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO - UZUPEŁNIAJĄCEGO - NR 14/2021 OBEJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE NA ZLECENIE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KATOWICACH IM. SIERŻANTA GRZEGORZA ZAŁOGI W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH – W PUNKTACH SZCZEPIEŃ PRZECIWKO WIRUSOWI SARS-CoV-2, DO 31 GRUDNIA 2021 ROKU.

NUMER POZYCJI W PAKIECIE	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA WYMAGANIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE, KTÓRE OFERENT BEZWZGLĘDNIE MUSI SPEŁNIĆ	PUNKTY SZCZEPIEŃ (ZAZNACZYĆ WYBRANY PUNKT LUB PUNKTY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH)		KWALIFIKACJE	OFEROWANA ILOŚĆ GODZIN MIESIĘCZNIE W OKRESIE OBOWIĄZYWANIA UMOWY	OFEROWANA CENA ZA ZABEZPIECZENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH WYKONYWANYCH ZGODNIE Z WYMAGANIAMI NFZ
1	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Punktach Szczepień stacjonarnych i mobilnych od poniedziałku do piątku oraz w soboty, niedziele i święta w godzinach od 8:00 do 20:00 zgodnie z harmonogramem i potrzebami Wymagania dla personelu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 325): *„§ 2. Badanie kwalifikacyjne, o którym mowa w art. 21c ust. 1 ustawy, może przeprowadzać osoba, która:* *1) wykonuje zawód lekarza dentysty, pielęgniarki, położnej, felczera, ratownika medycznego lub higienistki szkolnej;* *2) wykonuje zawód fizjoterapeuty, farmaceuty, diagnosty laboratoryjnego i uzyskała dokument potwierdzający ukończenie szkolenia teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;* *3) kształci się:* *a) na piątym albo szóstym roku studiów na kierunku lekarskim,* *b) na trzecim roku studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo* *– i uzyskała dokument potwierdzający posiadanie umiejętności kwalifikowania do szczepień, wydany przez uczelnię prowadzącą to kształcenie, oraz przeprowadza badanie kwalifikacyjne pod nadzorem lekarza albo osoby, o której mowa w pkt 1.* *§ 3. Osoby, o których mowa w art. 21c ust. 2 pkt 2 ustawy, przeprowadzają szczepienie ochronne przeciwko COVID-19, jeżeli:* *1) uzyskały dokument potwierdzający ukończenie szkolenia:* *a) teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, oraz* *b) praktycznego, którego program zatwierdziło Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, obejmującego naukę podania szczepionki w postaci iniekcji domięśniowej oraz podjęcia działań w przypadku wystąpienia nagłej reakcji alergicznej lub innego stanu zagrożenia życia pacjenta następującego bezpośrednio po przeprowadzeniu szczepienia, realizowanego w warunkach symulowanych w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego lub uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim, albo* *2) są uprawnione do przeprowadzenia szczepień obowiązkowych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3 ustawy.”.* Uwaga: Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Punktach Szczepień stacjonarnych od dnia zawarcia umowy natomiast w Punktach mobilnych od dnia ich uruchomienia.	SP ZOZ MSWiA w Katowicach im. sierż. Grzegorza Załogi ul. Głowackiego 10 40-052 Katowice				..... *cena za 1 GODZINĘ* udzielania świadczeń zdrowotnych
		Szpital Tymczasowy SP ZOZ MSWiA w Katowicach im. sierż. Grzegorza Załogi obiekt Międzynarodowego Centrum Kongresowego Plac Sławika i Antalla 1 40-163 Katowice				
		Przychodnia SP ZOZ MSWiA w Katowicach im. sierż. Grzegorza Załogi ul. Kopernika 38 42-217 Częstochowa				

Uwaga: W celu uniknięcia wezwania do uzupełnienia oferty oraz przedłużania czasu trwania postępowania konkursowego proszę wypełnić wszystkie kolumny.

***DATA I PODPIS OFERENTA*.....**

***Załącznik nr 2** do Materiałów Informacyjnych i Szczegółowych Warunków Konkursu*

.....
pieczątka firmowa z pełną nazwą Oferenta

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Materiałami Informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zainteresowałem/am się i uzyskałem/am wszystkie konieczne informacje, niezbędne do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu.
4. Oświadczam, że uważam się związany/na ofertą przez okres 120 dni od upływu terminu składania ofert, a okres ten może zostać przedłużony na wniosek Udzielającego Zamówienie i za moją zgodą.
5. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie.
6. Oświadczam, że wyrażam gotowość do podjęcia negocjacji w zakresie przedmiotu postępowania konkursowego na wezwanie Udzielającego Zamówienie.
7. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

.....
podpis Oferenta

** Udzielający Zamówienie nie wyraża zgody na dokonywanie zmian w Oświadczeniu Oferenta.*

Załącznik nr 3 do Materiałów Informacyjnych i Szczegółowych Warunków Konkursu

PROJEKT UMOWY
NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

zawarta w dniu ..... w Katowicach pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi, ul. Głowackiego 10, 40-052 Katowice, NIP 6342309181, REGON 271241038, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy KRS pod nr KRS 0000011889, reprezentowanym przez **dr n. med. Piotra Grazdę – Dyrektora,** zwanym dalej **Udzielającym Zamówienie**

a

.....
.....
.....
zwanym dalej **Przyjmującym Zamówienie**

- W związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 oraz ze względu na konieczność zabezpieczenia ciągłości świadczeń zdrowotnych w Punktach Szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 w lokalizacji SP ZOZ MSWiA w Katowicach im. sierż. Grzegorza Załogi ul. Głowackiego 10 40-052 Katowice oraz w lokalizacji Przychodnia SP ZOZ MSWiA w Katowicach im. sierż. Grzegorza Załogi ul. Kopernika 38 42-217 Częstochowa;

- Zgodnie z decyzją Wojewody Śląskiego z dnia 14 stycznia 2021 r. nr ZKI.6330.2.2.2021, na mocy której Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. Sierżanta Grzegorza Załogi poleca się realizację zadania pn. utworzenie w lokalizacji szpitala tymczasowego mieszczącego się w obiekcie Międzynarodowego Centrum Kongresowego w Katowicach Plac Sławika i Antalla 1, punktu szczepień.

§ 1
PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych pacjentom Udzielającego Zamówienie, zgodnie z przeprowadzonym **postępowaniem konkursowym - uzupełniającym - nr 14/2021 obejmującym zamówienie na zlecenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych – w Punktach Szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 – przez .....** - jak w Załączniku nr 2 będącym kopią Formularza Oferty oraz zgodnie z wymaganiami i potrzebami SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi oraz Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Realizacja świadczeń zdrowotnych, będzie następowała zgodnie z limitem określonym na podstawie bieżąco obowiązującej umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienie a Narodowym Funduszem Zdrowia, z uwzględnieniem bieżących wskazań Udzielającego Zamówienia. Przekroczenie limitu dopuszczalne jest wyłącznie w przypadkach ratujących życie,

natomiast jego niewykonanie tylko w sytuacjach niezależnych od Przyjmującego Zamówienie. Powyższe dotyczy tylko świadczeń limitowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

3. Czynności, o których mowa w ust. 1, będą wykonywane w siedzibie Udzielającego Zamówienie – zgodnie z miejscem Punktu Szczepień wybranym w Formularzu Oferty stanowiącym załącznik do niniejszej umowy – w dniach i godzinach określonych w harmonogramach udzielania świadczeń przyjmowanych na każdy miesiąc do dnia 10 miesiąca poprzedzającego wykonywanie świadczeń przy użyciu sprzętu stanowiącego własność Udzielającego Zamówienie, jak również przy użyciu jego wyrobów medycznych i produktów leczniczych.

§ 2
OBOWIAZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wynikające z błędu medycznego wyrządzone pacjentowi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za należyte i terminowe wykonanie obowiązków związanych z przedmiotem umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie najpóźniej w dniu poprzedzającym rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy zobowiązany jest zawrzeć umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, obejmującej wykonywanie świadczeń medycznych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi i przedłożyć ją Udzielającemu Zamówienie. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest także zapewnić ciągłość posiadanego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w całym okresie obowiązywania niniejszej umowy oraz przedkładać dowody jej zawarcia Udzielającemu Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapoznać się ze wszelkimi obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie regulaminami, zarządzeniami oraz przepisami porządkowymi. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do ich przestrzegania, jeśli są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa. W przypadku wątpliwości, co do ich zgodności z obowiązującymi przepisami prawa Przyjmujący Zamówienie niezwłocznie pisemnie powiadomi o tym fakcie Udzielającego Zamówienia.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zobowiązuje się do przestrzegania przepisów obowiązujących w podmiotach leczniczych oraz przepisów Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest wykonywać przedmiotowe świadczenia według zapotrzebowania Udzielającego Zamówienie oraz zgodnie z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia i zawartą umową Udzielającego Zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia, a w przypadku zmian dokonanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązany jest do dostosowania się do tych zmian.
7. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystać udostępnionych przez Udzielającego Zamówienie pomieszczeń, wyposażenia, wyrobów medycznych, produktów leczniczych do udzielania świadczeń innych niż objęte niniejszą umową.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do współpracy z personelem udzielającym świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienie.
9. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany i zarazem uprawniony do korzystania w razie potrzeby z konsultacji lekarzy zatrudnionych u Udzielającego Zamówienie lub wykonujących na rzecz Udzielającego Zamówienie świadczenia zdrowotne w ramach umów cywilnoprawnych.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnego zaświadczenia lekarskiego wskazującego na brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych, będących przedmiotem umowy. Badania lekarskie Przyjmujący Zamówienie wykona na własny koszt i przedłoży Udzielającemu Zamówienie. Przyjmujący Zamówienie w okresie obowiązywania przedmiotowej umowy zobowiązany jest do posiadania i przedkładania Udzielającemu Zamówienie aktualnych badań lekarskich wskazujących na brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych, będących przedmiotem umowy.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest posiadać właściwą, zgodną z obowiązującymi normami bhp odzież i obuwie robocze (z wyłączeniem odzieży operacyjnej).
12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest posiadać i przedłożyć aktualne zaświadczenie o odbyciu u Udzielającego Zamówienie szkoleń z zakresu bhp (wstępne i okresowe).
13. Przyjmujący Zamówienie uprawniony jest do zawarcia osobnej umowy z zakresu prania odzieży roboczej z wykorzystaniem usług pralniczych, z których korzysta Udzielający Zamówienie na koszt Przyjmującego Zamówienie.
14. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest składać do Udzielającego Zamówienie po wcześniejszym uzgodnieniu z Koordynatorem szczepień do dnia 10 każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc następny planowany sposób realizacji świadczeń zdrowotnych, który

będzie kompatybilny ze sposobem realizacji świadczeń zabezpieczonych przez pozostały personel Punktu Szczepień zawarty w harmonogramie tego personelu.

15. Sposób realizacji świadczeń, o którym mowa w pkt 14, przez personel w Punkcie Szczepień powinien być zgodny z wymogami NFZ.
16. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do każdorazowego pisemnego powiadomienia Udzielającego Zamówienie o planowanej zmianie sposobu realizacji świadczeń zdrowotnych najpóźniej na dwa tygodnie przed planowaną zmianą.
17. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w ciągu 4 miesięcy od dnia zawarcia umowy odbyć szkolenia wewnętrzne oraz podpisać obowiązującą u Udzielającego Zamówienie kartę adaptacji oraz uzupełnioną kartę doręczyć do Działu Organizacyjnego i Polityki Personalnej Udzielającego Zamówienie.
18. Przyjmujący Zamówienie nie może bez udziału pracownika technicznego przyjmować lub wydawać sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie oddziału, poradni, pracowni.
19. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do każdorazowego Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych Udzielającego Zamówienie o każdej usterce lub awarii sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie Punktu Szczepień w którym realizuje przedmiot umowy.
20. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
    a) sporządzania dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego Zamówienie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz standardem dokumentacji obowiązującej u Udzielającego Zamówienie w tym dokumentacji elektronicznej,
    b) wydawania orzeczeń lekarskich, skierowań, opinii zgodnie z wymaganiami – jeśli dotyczy,
    c) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wg przepisów i postanowień obowiązujących u Udzielającego Zamówienie,
    d) przekazywania na żądanie Udzielającego Zamówienie informacji dotyczącej realizacji przyjętego zamówienia.
21. Przyjmujący Zamówienie po podpisaniu przedmiotowej umowy zobowiązuje się niezwłocznie nie później niż w terminie 7 dni roboczych dokonać aktualizacji dokumentów rejestracyjnych prowadzonej działalności gospodarczej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa *(jeśli dotyczy)*.
22. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
    a) przestrzegania wewnętrznych uregulowań Przyjmującego Zamówienie w zakresie wdrożonego systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji,
    b) przestrzegania przepisów w zakresie danych osobowych,
    c) dbania o bezpieczeństwo powierzonych Przyjmującemu Zamówienie do przetwarzania, archiwizowania lub przechowywania informacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami wewnętrznymi Udzielającego Zamówienie.
23. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w których posiadanie wszedł w czasie obowiązywania niniejszej umowy, a których ujawnienie mogłoby narazić Udzielającego Zamówienie lub osoby trzecie na szkody. W momencie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zwrócić wszelkie posiadane przez siebie dokumenty i materiały, związane z działalnością Udzielającego Zamówienie.
24. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania wymagań obowiązujących u Udzielającego Zamówienie i standardów akredytacyjnych, udostępnianych na żądanie Przyjmującego Zamówienie.
25. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dbania o bezpieczeństwo informacji w zakresie zgodnym z wykonywanym przedmiotem umowy.
26. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, że wykorzystanie dokumentacji lub innych danych pozyskanych w związku z realizacją przedmiotu umowy do celów innych niż bezpośrednio służące realizacji niniejszej umowy, stanowi rażące naruszenie przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków umownych i uprawnia do niezwłocznego rozwiązania umowy z winy Przyjmującego Zamówienie.
27. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada profil na PUE ZUS oraz certyfikat uprawniający do wystawiania elektronicznych zaświadczeń lekarskich zgodnie z wymaganiami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz aktualnie obowiązującymi przepisami prawa – jeśli dotyczy.

§ 3
OBOWIĄZKI UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Dla realizacji umowy Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu Zamówienie dostęp do pomieszczeń oraz wyposażenia, gdzie udzielane są świadczenia medyczne zgodnie z niniejszą umową.

2. Udzielający Zamówienie ponosi koszty związane z serwisowaniem urządzeń i sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie pomieszczeń, w których zgodnie z niniejszą umową udzielane są świadczenia zdrowotne.
3. Udzielający Zamówienie oświadcza, że pomieszczenia, spełniają warunki sanitarno-epidemiologiczne stawiane placówce Udzielającego Zamówienie.
4. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu Zamówienie w celu realizacji świadczeń objętych niniejszą umową, zaopatrzenia w wyroby medyczne, produkty lecznicze, odzież operacyjną i inne materiały konieczne do udzielania świadczeń. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do wglądu do ewidencji zużytych wyrobów medycznych i produktów leczniczych.
5. Udzielający Zamówienie udostępni do wglądu na wniosek Przyjmującego Zamówienie wewnętrzne zarządzenia Udzielającego Zamówienie.

§ 4
ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek wykonywać przedmiot umowy terminowo, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienie i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestarannym prowadzeniem dokumentacji medycznej i innej, do której prowadzenia zobowiązany jest Przyjmujący Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie jest odpowiedzialny za utratę lub uszkodzenie sprzętu i aparatury medycznej Udzielającego Zamówienie, jeżeli uszkodzenie sprzętu nastąpiło w wyniku używania przez Przyjmującego Zamówienie sprzętu medycznego niezgodnie z jego przeznaczeniem, właściwościami lub niewłaściwą obsługą.

§ 5
KONTROLA

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienie, a w szczególności co do:
   a) sposobu i terminowości udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,
   b) gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą medyczną, wyrobami medycznymi, produktami leczniczymi oraz innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych,
   c) właściwego prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości.
2. Udzielający Zamówienie jest zobowiązany do przeprowadzenia kontroli w sposób niezakłócający wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków określonych w niniejszej umowie.
3. Przyjmujący Zamówienie podda się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej z NFZ.

§ 6
CESJA PRAW I OBOWIĄZKÓW

Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, że czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący. Czynność prawna dokonana bez zgody, o której mowa powyżej, jest nieważna.

§ 7
OŚWIADCZENIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie jest objęty zakazem o którym mowa w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że aby udzielać świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 niniejszej umowy posiada odpowiednią wiedzę i kwalifikacje zawodowe zgodnie z przepisami prawa i niezbędnymi wymogami w tym zakresie.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przystępowania do realizacji przedmiotu umowy w stanie psychofizycznym pozwalającym na właściwe i staranne wykonywanie.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie ciąży na nim wyrok sądów powszechnych, ani zawodowych sądów, który uniemożliwiłby mu wykonywanie niniejszej umowy, a także

oświadcza, że niezwłocznie poinformuje Udzielającego Zamówienie o wystąpieniu sytuacji, o których mowa w niniejszym punkcie.

5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do sporządzania dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących podmioty lecznicze.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zna zasady użytkowania aparatury i sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie Oddziału, Poradni i Pracowni objętej niniejszą umową.
7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:
   a) zobowiązuje się przestrzegać kodeksu etyki zawodowej i praw pacjenta,
   b) zobowiązuje się postępować zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej i należytej staranności,
   c) zobowiązuje się przestrzegać przepisów wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego Zamówienie.
8. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że w czasie przeznaczonym na realizację przedmiotu niniejszej umowy, nie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych ani wykonywał żadnych innych czynności na zlecenie podmiotów lub instytucji zewnętrznych, w tym także na rzecz organów władzy publicznej (np. sądów lub prokuratur), jeżeli Udzielający Zamówienie nie zawarł umowy regulującej współpracę z takim podmiotem lub instytucją zewnętrzną.

§ 8
WYNAGRODZENIE

1. Za wykonanie przedmiotu umowy zgodnie z umową Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zapłacić, proporcjonalnie do wykonania oraz zgodnie z Formularzem Oferty stanowiącym Załącznik Nr 2 do niniejszej umowy, Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie w wysokości:

   a) .....

2. Wynagrodzenie wypłacone będzie miesięcznie, przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie w ciągu 14 dni, licząc od dnia otrzymania przez Udzielającego Zamówienie poprawnie wystawionej faktury VAT lub rachunku i potwierdzenia wykonania przedmiotu umowy przez Udzielającego Zamówienie, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymania stałych, niezmiennych cen określonych w Formularzu Oferty przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.
4. W celu potwierdzania liczby godzin wykonywania przedmiotu umowy w każdym miesiącu kalendarzowym Przyjmujący Zamówienie wpisywać będzie tę liczbę w wystawianym rachunku / fakturze. Udzielający Zamówienie zatwierdza wskazaną liczbę godzin przez wypłatę wynagrodzenia za dany miesiąc. Udzielający Zamówienie przed terminem płatności wynagrodzenia może zgłosić zastrzeżenia do wskazanej liczby godzin a Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie udzielić stosownych wyjaśnień na piśmie.

§ 9
OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od ..... do 31 grudnia 2021 roku.
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron za 90 dniowym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca.
3. Umowa niniejsza może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w sytuacjach opisanych w §11 ust. 1.
4. Umowa ulega rozwiązaniu w skutek pisemnego oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
5. W przypadku rozwiązania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przekazania najpóźniej do ostatniego dnia obowiązywania umowy całości dokumentacji medycznej, wraz z jej odpisami i kopiami oraz prowadzonej przez niego sprawozdawczości w formie papierowej i elektronicznej.

§ 10
POSTANOWIENIA ANTYKORUPCYJNE

1. Przyjmującemu Zamówienie nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich bliskich z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
2. Przyjmującemu Zamówienie lub osobom wskazanym przez niego do wykonywania świadczeń nie wolno prowadzić żadnych działań, które można uznać za działania na szkodę Udzielającego

Zamówienie, w szczególności zabronione jest zlecanie wykonywania konsultacji, badań na koszt Udzielającego Zamówienie osobom niebędącym pacjentami Udzielającego Zamówienie.

3. Przyjmującemu Zamówienie lub osobom wskazanym przez niego do wykonywania świadczeń nie wolno jest wykonywać świadczeń zdrowotnych u innych świadczeniodawców w godzinach i dniach udzielania świadczeń u Udzielającego Zamówienie.

§ 11
KARY UMOWNE

1. Udzielający Zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie kary umowne za niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez Przyjmującego Zamówienie jego obowiązków wynikających z niniejszej umowy poprzez:
   a) udzielanie świadczeń w sposób i w terminach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie,
   b) nieudzielanie świadczeń w czasie i miejscu wskazanym przez Udzielającego Zamówienie, w tym nieprzestrzeganie dni i godzin przewidzianych na realizację przedmiotu umowy,
   c) pobieranie nienależnych opłat od pacjentów, w tym obciążanie pacjentów kosztami leków, materiałów opatrunkowych lub wyrobów medycznych,
   d) uniemożliwienie kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienie,
   e) nie udzielania świadczeń pacjentom w zakresie objętym umową,
   f) nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej,
   g) nieprzestrzeganie ustalonych u Udzielającego Zamówienie przepisów wewnętrznych, w tym Regulaminu Organizacyjnego,
   h) nieprzedłożenie do Działu Organizacyjnego i Polityki Personalnej Udzielającego Zamówienie karty adaptacji osób wykonujących prace na innej podstawie niż umowa o pracę najpóźniej w ciągu 4 miesięcy od daty zawarcia niniejszej umowy,
   i) nieprzedłożenie do służb BHP Udzielającego Zamówienie aktualnych zaświadczeń lekarskich wskazujących brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych oraz zaświadczeń o odbyciu wymaganych szkoleń z zakresu BHP w czasie trwania niniejszej umowy.
   j) nieprawidłowe kwalifikowanie świadczeń,
   k) naruszenie zobowiązania przewidzianego w § 2 ust. 14, 21-26 umowy,
   l) naruszenie zobowiązania przewidzianego w § 4 ust. 1 umowy.
2. W przypadkach wymienionych w ust. 1 Udzielający Zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości do 100% wartości średniego miesięcznego wynagrodzenia liczonego z ostatnich 3 miesięcy brutto, za każde stwierdzone naruszenie a Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie pełnej kwoty kary nałożonej z wynagrodzenia za miesiąc, w którym Udzielający Zamówienie nałożył karę.
3. Niezależnie od uprawnienia do żądania zapłaty kar umownych Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kar na zasadach ogólnych.

§ 12
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zmiana umowy może być dokonana po wcześniejszym uzgodnieniu z Udzielającym Zamówienie z zastrzeżeniem art. 27 ust.5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.
2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
3. Załączniki stanowią integralną cześć umowy.
4. Wykaz załączników:
   a) Załącznik nr 1 – Potwierdzenie realizacji świadczeń zdrowotnych,
   b) Załącznik nr 2 – Formularza Oferty (kopia).
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umowa stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
6. Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane polubownie w drodze negocjacji, w razie braku porozumienia Stron sądem właściwym do ich rozstrzygnięcia będzie Sąd Rejonowy Katowice – Wschód w Katowicach.
7. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE **PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

UWAGA: Udzielający Zamówienie zastrzega sobie możliwość dokonania zmian w umowie w wyniku przeprowadzonych negocjacji, uszczegółowienia przedmiotu umowy oraz w innym zakresie za zgodą obu Stron umowy. Natomiast na etapie składania ofert Udzielający Zamówienie nie wyraża zgody na dokonywanie zmian w Projekcie Umowy. Dodatkowe warunki proszę wpisać w pkt V Formularza Oferty.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **SP ZOZ MSWiA w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi, 40-052 Katowice, ul. Głowackiego 10.** Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem e-mail: **iodo@zozmswia.katowice.pl**.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z zawarciem i realizacją umowy cywilnoprawnej (art. 6 ust. 1 lit b) RODO) oraz w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa, tj. Kodeks Pracy, Kodeks Cywilny (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO). W razie konieczności Pana/Pani dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom udzielającym świadczenia zdrowotne, podmiotowi organizującemu szkolenia w zakresie BHP, zakładom ubezpieczeń i brokerom ubezpieczeniowym oraz innym podmiotom na podstawie przepisów prawa.

Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości zawarcia umowy. Pana/Pani dane będą przetwarzane w okresie trwania umowy o pracę / umowy cywilnoprawnej oraz po jej wygaśnięciu zgodnie z przepisami o archiwizacji zbiorów kadrowych.

Pani/Pana dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu przetwarzaniu. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, a w przypadku danych przetwarzanych na podstawie Pani/Pana dobrowolnej zgody, prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Przysługuje Pani/Panu również prawo do złożenia skargi w związku z przetwarzaniem ww. danych osobowych do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....

Data i czytelny podpis
Udzielającego Świadczenia

Katowice, dnia ..... r.

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany, ... oświadczam, iż:

1. Zostałem przeszkolony w zakresie ochrony danych osobowych i znana jest mi przepisów prawa dotyczących ochrony danych osobowych w tym w szczególności 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).
2. Zobowiązuję się :
   a) zachować w tajemnicy dane osobowe, z którymi zetknąłem się w trakcie świadczenia usług w ramach wolontariatu w Szpitalu, zarówno w czasie objętym porozumieniem w tym przedmiocie, jak i po jego zakończeniu.
   b) chronić dane osobowe przed dostępem do nich osób do tego nieupoważnionych, zabezpieczać je przed zniszczeniem i nielegalnym ujawnieniem.

.....

(data i podpis)

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO NINIEJSZEJ UMOWY

PROTOKÓŁ

POTWIERDZENIE REALIZACJI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

W MIESIĄCU ..... 20..... R.

LP	DATA	GODZINY „OD - DO"	KOMÓRKA ORGANIZACYJNA
	ŁĄCZNA LICZBA GODZIN:		

PODPIS OSOBY WYKONUJĄCEJ ŚWIADCZENIA MEDYCZNE

.....

PODPIS ORDYNATORA / KIEROWNIKA / PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ

.....