

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
NA UDZIELANIE CAŁODOBOWYCH SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE PIELĘGNIARSTWA W ODDZIALE NEUROLOGICZNYM, UDAROWYM I PODODDZIALE
REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ ORAZ ZA ZGODĄ OBU STRON W INNYCH ODDZIAŁACH SZPITALA
WOLSKIEGO**

Rozdział I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze szczegółowe warunki konkursu ofert na udzielanie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego określają m. in.:
 - a) przedmiot konkursu ofert
 - b) kryteria oceny ofert
 - c) warunki wymagane od oferentów w tym związane ze sposobem przygotowania oferty i trybem ich składania
 - d) tryb zgłaszania i rozpatrywania protestów oraz odwołań związanych z tymi czynnościami.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty, oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert".
3. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie art. 26 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 633 z późn. zm.), art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4–6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.) oraz zarządzenia Dyrektora Szpitala Wolskiego Nr 269/2022 z dnia 03.11.2022 r. w sprawie udzielenia zamówienia na udzielanie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego oraz przeprowadzenia konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w przedmiotowym zakresie, zwanego dalej zarządzeniem.
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu przed terminem składania ofert, przesunięcia terminu składania ofert, unieważnienia postępowania konkursowego oraz przesunięcia terminu rozstrzygnięcia postępowania w przypadku konieczności uzupełnienia dokumentów przez oferenta.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych "Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert" zastosowanie mają przepisy i postanowienia wskazane w pkt. 3.
6. Ilekroć w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert" oraz w załącznikach do tego dokumentu jest mowa o:
 - 1) **oferencie** - rozumie się przez to podmiot, o którym mowa art. 26 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej zarejestrowany jako podmiot wykonujący działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej lub indywidualnej praktyki pielęgniarstwa wykonywanej w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego - zgodnie z wymogami ustawy o działalności leczniczej.
 - 2) **Udzielającym zamówienia** - rozumie się przez to Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej;
 - 3) **formularzu oferty** - rozumie się przez to obowiązujący formularz oferty przygotowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący **załącznik nr 3** do zarządzenia wskazanego w pkt. 3 „Postanowień ogólnych”;
 - 4) **świadczeniach zdrowotnych** - rozumie się przez to świadczenia, o których mowa w art. 5 pkt. 40 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych obejmujące całodobowe specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie pielęgniarstwa w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego, w szczególności dla osób będących świadczeniobiorcami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; oznaczone CPV: 85141200 -1,
 - 5) **umowie** – rozumie się przez to wzór umowy opracowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący **załącznik nr 4** do zarządzenia wskazanego w pkt. 3 „Postanowień ogólnych”.

Rozdział II. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

1. Przedmiotem postępowania konkursowego jest wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu

stron w za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot zamówienia obejmuje okres od dnia 01.12.2022 r. do dnia 30.11.2023 r.

2. Łączna szacunkowa liczba godzin objęta zamówieniem dla całości postępowania 4320.
3. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zostaną wybrane najkorzystniejsze oferty. Maksymalna przewidywana ilość wybranych ofert zawierających propozycje cenowe znajdujące pokrycie w wielkości środków przeznaczonych na sfinansowanie przedmiotu zamówienia wynosi 2.
4. Szczegółowe warunki wykonywania świadczeń określają odpowiednie przepisy, a w szczególności przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i akty wykonawcze wydane na jej podstawie oraz postanowienia umów zawartych przez Szpital Wolski, z którymi oferent może się zapoznać w siedzibie Udzielającego zamówienia.

Rozdział III. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW

1. Ofertę składa oferent posiadający odpowiednie kwalifikacje i dysponujący uprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego tj. minimum średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarki wraz z **aktualnym prawem wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza** oraz certyfikat (zaświadczenia) ukończenia kursu resuscytacji krążeniowo-oddechowej, oraz udokumentowania minimum rocznego doświadczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa w oddziałach szpitalnych.
2. Oferta złożona przez oferenta powinna być kompletna, złożona zgodnie z wymogami opisanymi w niniejszych SWKO na formularzu udostępnionym przez Udzielającego zamówienia oraz zawierać wszystkie wymagane oświadczenia i dokumenty opisane w SWKO oraz w treści formularza ofertowego.
3. W niniejszym postępowaniu konkursowym niedopuszczalne jest złożenie ofert alternatywnych.

Rozdział IV. PRZYGOTOWANIE OFERTY

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert" na formularzu udostępnionym przez Udzielającego zamówienia.
2. Liczba deklarowanych godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych przez **jednego oferenta** miesięcznie nie powinna być mniejsza niż **12 godzin**.
3. Maksymalna liczba godzin wykonywania świadczeń przeciętnie w miesiącu przez **jednego oferenta** nie powinna przekroczyć **180 godzin**.
4. Deklarowane przez oferenta godziny świadczenia usług obejmują udzielanie świadczeń zarówno w dni powszednie jak również w soboty, niedziele i święta.
5. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
6. Ofertę stanowi wypełniony formularz oferty wg załączonego wzoru wraz załącznikami wymienionymi w formularzu oferty.
7. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
8. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.
9. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje oferent osobiście.
10. Strony oferty oraz miejsca, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje oferent. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
11. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę. Zmiana oferty następuje poprzez złożenie nowej oferty zawierającej zmiany i uzupełnionej o adnotację o wycofaniu oferty złożonej wcześniej. Wycofanie oferty następuje poprzez pisemne powiadomienie Udzielającego zamówienia o tym fakcie. Zmiana oferty poprzez złożenie nowej lub wycofaniu oferty może nastąpić nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Wymogi oznaczenia koperty opisane w pkt. 12 stosuje się odpowiednio.
12. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem: „*Konkurs na całodobowe specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie pielęgniarstwa w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego*” i przesłać na adres: Szpital Wolski ul. M. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa.
12. Udzielający zamówienia zastrzega, iż nie jest możliwe łączenie świadczenia usług w ramach umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne zawartej w wyniku niniejszego konkursu z zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy zawartym z Udzielającym zamówienia.
13. Oferta złożona przez oferenta, z którym Szpital Wolski rozwiązał w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie niniejszego postępowania umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem niniejszego postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta - podlega odrzuceniu.

Rozdział V. INFORMACJA O DOKUMENTACH ZAŁĄCZANYCH PRZEZ OFERENTA

1. W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty dokumenty wskazane

w formularzu oferty.

2. Dokumenty, o których mowa w pkt. 1 niniejszego rozdziału, oferent przedkłada w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej przez siebie za zgodność z oryginałem.
3. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający zamówienia może zażądać od oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
4. Oferent jest zobowiązany do załączenia do formularza oferty dokumentów związanych z rejestracją indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej jako podmiotu wykonującego działalność leczniczą - zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Rozdział VI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Szpitala Wolskiego, Paw. II, pok. 10 a w terminie do dnia **10.11.2022 r.** do godz. **12.00.**
2. Do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami ze strony Udzielającego zamówienia uprawniona jest Pielęgniarka Naczelna, tel. 022-38-94-876.

Rozdział VII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Oferent związany jest ofertą do 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

Rozdział VIII. KOMISJA KONKURSOWA

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powołuje komisję konkursową.
2. Szczegółowe zasady pracy komisji konkursowej i tryb postępowania określa „Regulamin pracy Komisji konkursowej” obowiązujący na podstawie zarządzenia wskazanego w pkt. 3 „Postanowień ogólnych”.
3. Członkiem komisji nie może być osoba podlegająca wyłączeniu z udziału w komisji w przypadkach wskazanych w „Regulaminie pracy komisji konkursowej”.
4. W razie konieczności wyłączenia członka komisji konkursowej z przyczyn, o których mowa w Regulaminie pracy komisji konkursowej, nowego członka komisji powołuje Udzielający zamówienia.
5. Udzielający zamówienia nie powołuje nowego członka komisji konkursowej, o ile komisja konkursowa liczyć będzie, pomimo wyłączenia jej członka, co najmniej trzy osoby.
6. Udzielający zamówienia wskazuje nowego przewodniczącego, jeśli wyłączenie członka komisji konkursowej dotyczy osoby pełniącej tę funkcję.
7. W przypadku stwierdzenia przez Komisję konkursową braków formalnych w złożonej ofercie, Komisja konkursowa wzywa oferenta do ich uzupełnienia poprzez zamieszczenie informacji o brakach na zewnętrznej stronie internetowej Szpitala Wolskiego pod adresem www.wolski.med.pl podając nazwę (imię i nazwisko) oferenta, stwierdzone w ofercie braki oraz ostateczny termin ich usunięcia.
8. W przypadku odrzucenia oferty z przyczyn formalnych Komisja konkursowa zamieszcza informację o odrzuceniu oferty na zewnętrznej stronie internetowej Szpitala Wolskiego pod adresem www.wolski.med.pl wskazując nazwę (imię i nazwisko) składającego odrzuconą ofertę oraz przyczynę odrzucenia oferty.

Rozdział IX. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

Otwarcie złożonych ofert nastąpi w siedzibie Szpitala Wolskiego w Pawilonie II – Sala Konferencyjna w dniu **10.11.2022 r. o godzinie 12.30.**

Rozdział X. PROPONOWANA PRZEZ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA CENA JEDNOSTKOWA

1. Proponowana przez Udzielającego zamówienia maksymalna kwota należności za jedną godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych wynosi:
 - a) **60,00 zł brutto** (która bez podatku VAT stanowi kwotę netto) - za każdą godzinę wykonywania świadczeń w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego do limitu 60 godzin (włącznie) w miesiącu oraz
 - b) **70,00 zł brutto** (która bez podatku VAT stanowi kwotę netto) - za każdą godzinę wykonywania świadczeń w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego powyżej limitu 60 godzin w miesiącu.
2. Cena wskazana w pkt. 1 została przyjęta w oparciu o wielkość środków przeznaczonych na sfinansowanie świadczeń będących przedmiotem zamówienia.
3. Oferty zawierające ceny przekraczające kwotę wskazaną w pkt. 1 uznaje się za nieodpowiadające wymogom formalnym i podlegające odrzuceniu.

Rozdział XI. KRYTERIA OCENY OFERT

Kryteria oceny

1. Kwalifikacje oferenta - 10%
2. Doświadczenie - 10%
3. Cena:
Cena 1 za każdą godzinę wykonywania świadczeń w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego do limitu 60 godzin (łącznie) w miesiącu - 30% oraz
- c) Cena 2 za każdą godzinę wykonywania świadczeń w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego powyżej limitu 60 godzin w miesiącu - 30%
4. Dostępność - 20%

Maksymalna liczba punktów za ocenę oferty wynosi: **3,6 pkt.**

Ad. 1. Kwalifikacje oferenta

Komisja konkursowa dokonując oceny kwalifikacji oferenta bierze pod uwagę następujące dokumenty stanowiące załączniki do formularza oferty:

- Dyplom ukończenia studiów wyższych potwierdzający uzyskanie tytułu magistra lub licencjata pielęgniarstwa lub uzyskanie średniego wykształcenia medycznego w zawodzie pielęgniarki - **3 pkt.**
- Zaświadczenie o ukończeniu kursu resuscytacji krążeniowo-oddechowej - **2 pkt.**
- Udokumentowanie minimum rocznego doświadczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa w oddziałach szpitalnych - **1 pkt.**

Łączna ilość punktów możliwych do uzyskania za ocenę oferty pod względem kwalifikacji oferenta wynosi **6 pkt.**

Ad. 2. Doświadczenie (D1)

Komisja konkursowa dokonując oceny w ramach kryterium „Doświadczenie” bierze pod uwagę doświadczenie oferenta wynikające ze stażu zawodowego związanego z udzielaniem świadczeń w zakresie pielęgniarstwa. Dokonując oceny jakości na podstawie oświadczenia oferenta (formularz oferty) Komisja Konkursowa przyznaje oferentowi **od 1 do 4 pkt.** zgodnie z następującym schematem:

Staż zawodowy związany z udzielaniem świadczeń w zakresie pielęgniarstwa w oddziałach szpitalnych	Liczba punktów
od 1 roku – 9 lat	1 pkt.
10 - 13 lat	2 pkt.
14 – 17 lat	3 pkt.
powyżej 17 lat	4 pkt.

W przypadku niepełnych lat kalendarzowych niepełne lata stażu pracy zaokrągla się w dół.

Minimum roczny staż pracy w oddziałach szpitalnych oferent jest zobowiązany udokumentować stosownym zaświadczeniem, opinią lub rekomendacją pod rygorem odrzucenia oferty.

Ad. 3. Cena *

Komisja konkursowa dokonuje oceny oferty pod względem proponowanej przez oferenta ceny za 1 godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych na Oddziałach szpitalnych objętych przedmiotem zamówienia i przyznaje oferentowi od 1 do 3 pkt., zgodnie z poniższymi założeniami:

Cena 1 (bez podatku VAT stanowi kwotę netto)

Proponowana cena brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego do limitu 60 godzin w miesiącu:	Liczba punktów
55,01 – 60,00	1 pkt.
50,01 – 55,00	2 pkt.
45,00 – 50,00	3 pkt.

Komisja konkursowa dokonując oceny ceny zaproponowanej przez oferenta nie bierze pod uwagę ofert zawierających propozycje cenowe nie mające pokrycia w wielkości środków przeznaczonych na sfinansowanie świadczeń będących przedmiotem postępowania, tj. powyżej 60,00 zł brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego do limitu 60 godzin w miesiącu. Oferty zawierające propozycje cenowe poniżej 45,00 brutto zł za każdą godzinę udzielania świadczeń w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego do limitu 60 godzin (łącznie) w miesiącu zostaną uznane za oferty zawierające rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia i będą podlegały odrzuceniu.

Cena 2 (bez podatku VAT stanowi kwotę netto)

Proponowana cena brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego powyżej limitu 60 godzin w miesiącu:	Liczba punktów
65,01 – 70,00	1 pkt.
60,01 – 65,00	2 pkt.
55,00 – 60,00	3 pkt.

Komisja konkursowa dokonując oceny ceny zaproponowanej przez oferenta nie bierze pod uwagę ofert zawierających propozycje cenowe nie mające pokrycia w wielkości środków przeznaczonych na sfinansowanie świadczeń będących przedmiotem postępowania, tj. powyżej 70,00 zł brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego powyżej limitu 60 godzin w miesiącu. Oferty zawierające propozycje cenowe poniżej 55,00 zł brutto za każdą godzinę udzielania świadczeń w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego powyżej limitu 60 godzin w miesiącu zostaną uznane za oferty zawierające rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia i będą podlegały odrzuceniu.

* Ceny obejmują wynagrodzenie brutto

Ad. 4. Dostępność (D2)

Komisja konkursowa dokonując oceny dostępności gwarantowanej przez oferenta, bierze pod uwagę minimalną liczbę godzin oferowanych przez oferenta w formularzu oferty dla Oddziału Neurologicznego, Udarowego i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego, zgodnie z założeniami:

Minimalna ilość godzin w oferowanych przez oferenta:	Liczba punktów
12 - 59	1 pkt.
60 - 107	2 pkt.
108 - 143	3 pkt.
144 - 180	4 pkt.

Ocena końcowa oferty zostanie wyliczona wg następującego wzoru:

$$WO = LpK \times 10\% + LpD1 \times 10\% + LpC1 \times 30\% + LpC2 \times 30\% + LpD2 \times 20\%$$

gdzie:

WO - ocena końcowa oferty

LpK - liczba punktów wynikająca z oceny kwalifikacji oferenta

LpD1 - liczba punktów wynikająca z oceny doświadczenia oferenta

LpC1 i C2 - liczba punktów wynikająca z oceny ceny proponowanej przez oferenta

LpD2 - liczba punktów wynikająca z oceny dostępności świadczeń udzielanych przez oferenta

Rozdział XII. ROZSTRZYGNĘCIE KONKURSU, WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

1. Rozstrzygnięcie konkursu oznacza wskazanie oferentów wybranych w wyniku postępowania konkursowego zapewniających realizację zapotrzebowania Udzielającego zamówienia odnośnie ilości godzin wykonywania świadczeń stanowiących przedmiot zamówienia, którzy uzyskali łącznie ze wszystkich kryteriów największą ilość punktów.
2. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert, na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz na zewnętrznej stronie internetowej Udzielającego zamówienia, podając nazwę (imię i nazwisko) oraz siedzibę (miejsce zamieszkania i adres) Oferenta/Oferentów, którzy zostali wybrani.
3. Termin rozstrzygnięcia ofert wyznacza się na dzień **21.11.2022 r. o godzinie 14.00.**
4. Oferentem wybranym w wyniku postępowania konkursowego Udzielający zamówienia wskazuje termin i miejsce zawarcia i podpisania umowy.
5. W przypadku przekroczenia liczby godzin objętej zapotrzebowaniem, wskazanej w Rozdz. II pkt. 3, w wyniku wyboru większej ilości oferentów ze względu na konieczność uwzględnienia ofert spełniających kryteria oceny ofert na tym

samym poziomie punktowym, Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo określenia w umowach zawartych w tym oferentami takiej ilości godzin wykonywania świadczeń, która umożliwi dostosowanie warunków umowy do zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.

Rozdział XIII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do komisji konkursowej w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności, w formie pisemnej umotywowany protest.
2. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe zostaje zawieszane, chyba że z treści protestu wynika, że jest on bezzasadny.
5. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
6. Oferent, może złożyć do Udzielającego zamówienia odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu.
7. Odwołanie złożone po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia.
9. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - a) wybór trybu postępowania;
 - b) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
 - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Rozdział XIV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego zamówienia.

DYREKTOR

Robert Mazur

Warszawa, dnia.....

Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej w Warszawie
ul. M. Kasprzaka 17
01 – 211 Warszawa

O F E R T A

na udzielanie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego

Imię.....
Nazwisko.....
PESEL.....
Zawód.....
Nr prawa wykonywania zawodu.....
Specjalizacja w zakresie
Nr dokumentu specjalizacji.....
Nr wpisu do rejestru indywidualnych specjalistycznych/ indywidualnych praktyk pielęgniarstwa uzyskanego zgodnie z wymogami ustawy o działalności leczniczej.....
Data wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.....
NIP.....REGON.....
Nr telefonue-mail
Adres zamieszkania
Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem zamieszkania).....
.....

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego, zgodnie z przedmiotem zamówienia wskazanym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert, na zasadach określonych we wzorze umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w siedzibie Szpitala Wolskiego w Warszawie, w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia.
3. Świadczeń zdrowotnych udzielać będzie osobiście.
4. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości
5. Oświadcza, iż Szpital Wolski **nie rozwiązał** z nim w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie niniejszego postępowania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem niniejszego postępowania w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.

6. Deklaruje **min.** i **max.**liczbę godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa na Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego w miesiącu.
7. Proponuje następującą kwotę należności za realizację zamówienia:
wysokość stawki w kwocie**zł brutto (równoważne z netto)** - za każdą godzinę wykonywania świadczeń w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego do limitu 60 godzin (włącznie) w miesiącu oraz
wysokość stawki w kwocie.....**zł brutto (równoważne z netto)** - za każdą godzinę wykonywania świadczeń w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego powyżej limitu 60 godzin w miesiącu.
8. Zakres posiadanych kwalifikacji udokumentował załącznikami od nr 3a do nr.....
9. Oświadcza, iż świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa udzielał przez okres lat..

ZAŁĄCZNIKI:

1. Poświadczona kopia dokumentów związanych z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego prowadzonego przez ORPiP – **zał. nr 1.**
2. Poświadczony aktualny wydruk z CEIDG – **zał. nr 2.**
3. Kopie dokumentów dotyczących posiadanych kwalifikacji:
 - dyplom ukończenia szkoły,
 - aktualne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki,
 - certyfikat ukończenia kursu resuscytacji krążeniowo-oddechowej,
 - udokumentowanie minimum rocznego doświadczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa,
 - oraz dodatkowo inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe – **zał. nr 3a, 3b, itd.**
4. Wykaz podmiotów, w których oferent udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa wykonywanych z podaniem okresów, w których usługi te były udzielane – **zał. nr 4.**
5. Kserokopia polisy OC – **zał. nr 5.**
6. Zaświadczenie lekarskie od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia – **zał. nr 6.**

Oświadczenie oferenta w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu*.

.....
(podpis i pieczęć oferenta)

DYREKTOR
Robert Mazur

¹ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

WZÓR UMOWY
NA UDZIELANIE CAŁODOBOWYCH SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE
PIELĘGNIARSTWA W ODDZIALE NEUROLOGICZNYM, UDAROWYM I PODODDZIALE REHABILITACJI
NEUROLOGICZNEJ ORAZ INNYCH ODDZIAŁACH SZPITALA WOLSKIEGO (ZA ZGODĄ OBU STRON)

zawarta w dniu2022 r. w Warszawie

pomiędzy:

Szpitałem Wolskim im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Warszawie, adres: ul. M Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000226288, REGON 011035381, NIP 527-10-45-483, reprezentowanym przez: **Roberta Mazura - Dyrektora** zwanym dalej Udzielającym zamówienia

a

Panem/ą....., prowadzącym/ą działalność gospodarczą pod firmą „.....”, na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej z siedzibą pod adresem:, Wpisanym/ą do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą nr, Posiadającym/ą NIP i REGON, PWZ.....
Zwanym/ą dalej Przyjmującym zamówienie

łącznie zwanych **Stronami**

Przyjmujący zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych przez podmioty określone w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r., poz.633 z późn. zm.).

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego w godzinach wynikających z harmonogramu, o którym mowa w § 2, zwanych dalej świadczeniami zdrowotnymi, dla pacjentów Szpitala Wolskiego w szczególności dla osób będących świadczeniobiorcami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania całodobowych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego, w ilości godzin, o której mowa w § 9 ust. 1 niniejszej umowy, a w szczególności:
 - udzielanie pierwszej pomocy przedlekarskiej,
 - prowadzenie całodobowej kompleksowej opieki pielęgniarstwa,
 - realizacja zleceń lekarskich i bieżące ich dokumentowanie w dokumentacji pacjenta,
 - przeprowadzenie czynności higienicznych dotyczących utrzymania czystości ciała chorego,
 - organizacja i udział w transporcie pacjenta na badania diagnostyczne, czy na inny oddział,
 - wykonywanie wszystkich czynności administracyjnych związanych z pobytem pacjenta w Oddziale.

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń, o których mowa w § 1 w dniach i godzinach określanych w harmonogramie, którego wzór stanowi Załącznik nr 1,1¹ do niniejszej umowy, sporządzanym na okresy miesięczne w formie pisemnej, uzgodnionym z Pielęgniarką Oddziałową Oddziału Neurologicznego, Udarowego i Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej Szpitala Wolskiego lub /oraz Oddziału, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne lub inną osobą wskazaną przez Udzielającego zamówienia.
2. Harmonogramy, o których mowa w ust. 1 podlegają każdorazowo zatwierdzeniu przez Z-cę Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, przed rozpoczęciem miesiąca którego dotyczą.

§ 3

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy i oświadcza, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania obowiązującymi w zakresie pielęgniarstwa na zasadach wynikających z ustawy

o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 633 z późn. zm.), ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 551), ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r., poz. 1876 z późn. zm.), ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781) i innych przepisów regulujących zasady wykonywania czynności w zakresie pielęgniarstwa oraz udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami.

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez Przyjmującego zamówienie w siedzibie Szpitala Wolskiego, a w szczególności w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej oraz za zgodą obu stron w innych Oddziałach Szpitala Wolskiego przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, których obsługa jest mu znana/ z którymi został zapoznany przez Udzielającego zamówienia najpóźniej w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń*, stanowiących własność Udzielającego zamówienia. Sprzęt i aparatura spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, należących do Udzielającego zamówienia, zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do Udzielającego zamówienia, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Przyjmującego zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń medycznych do chwili przekazania obowiązków wynikających z umowy innemu pracownikowi medycznemu przejmującemu dyżur.

§ 5

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia2022 r. do dnia2023 r.

§ 6

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami oraz przepisach i zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienia, z którymi to zasadami został zapoznany.
2. Na żądanie Udzielającego zamówienia Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia dokumentów wymaganych przez NFZ lub innego płatnika świadczeń pod rygorem wypowiedzenia umowy przez Udzielającego zamówienia.

§ 7

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej oraz dokumentacji wymaganej przez NFZ, zgodnie z wymogami obowiązującymi w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami oraz przepisami i zasadami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia, w tym z użyciem systemu informatycznego Szpitala Wolskiego, w tym dotyczącymi procedur związanych z ochroną danych osobowych.

§ 8

1. Za udzielanie świadczeń określonych w § 1 Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie miesięcznie w kwocie stanowiącej iloczyn wykonanej - zgodnie z zatwierdzonym/i sprawozdaniem/ami, o którym/ch mowa w § 10 - liczby godzin udzielania świadczeń przez stawkę za jedną godzinę w wysokości:
 - a) zł brutto (słownie: złotych 00/100 groszy) za każdą godzinę udzielania świadczeń do limitu 60 godzin (włącznie) w miesiącu oraz
 - b) zł brutto (słownie: złotych 00/100 groszy) za każdą godzinę udzielania świadczeń powyżej limitu 60 godzin w miesiącu.
2. Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy Udzielający zamówienia wypłaca w terminie do 14 dni po dniu dostarczenia przez Przyjmującego zamówienie prawidłowo wystawionej faktury (na fakturze przyjmujący zamówienie uwzględni w odrębnych pozycjach udzielanie świadczeń w poszczególnych oddziałach Szpitala Wolskiego) wraz z zatwierdzonym/i sprawozdaniem/ami, o którym mowa w § 10. Potwierdzeniem dostarczenia faktury wraz ze sprawozdaniem/ami jest data wpływu oznaczona prezentatą Kancelarii Głównej Szpitala Wolskiego.
3. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana Przyjmującemu zamówienie na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.

§ 9

1. **Minimalna** ilość godzin udzielania świadczeń, o których mowa w § 1 ust. 2, zgodnie z ofertą złożoną w postępowaniu konkursowym, wynosi godzin w miesiącu. **Maksymalna** ilość godzin udzielania świadczeń, o których mowa w § 1 ust. 2, zgodnie z ofertą złożoną w postępowaniu konkursowym, wynosi godzin w miesiącu.
2. Łączna szacunkowa wartość umowy wynosi zł brutto (słownie:.....)
3. Wynikające z ust. 1 zapotrzebowanie na minimalną ilość zakontraktowanych godzin przeznaczonych na realizację przedmiotu umowy może ulec zmniejszeniu w przypadkach uzasadnionych organizacją funkcjonowania

komórki organizacyjnej Szpitala Wolskiego, w której realizowane są świadczenia bądź zmniejszeniem środków finansowych uzyskanych od NFZ lub innych płatników. Zmiana uwzględniana jest w harmonogramie ustalonym na okresy miesięczne i nie wymaga sporządzania pisemnego aneksu do niniejszej umowy.

4. Udzielający zamówienia może powierzyć Przyjmującemu zamówienie większą ilość świadczeń objętych niniejszą umową skutkujących przekroczeniem łącznej szacunkowej wartości umowy wskazanej w ust. 2, w ramach środków pieniężnych przeznaczonych na ich sfinansowanie, pochodzących z NFZ lub od innych płatników, jednak nie więcej niż o 30%.

§ 10

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z liczby godzin realizacji przedmiotu umowy wg wzoru stanowiącego załącznik 2, 2¹ do niniejszej umowy.
2. Sprawozdania, o których mowa w ust. 1 składane są po zakończeniu miesiąca kalendarzowego oraz po ich zatwierdzeniu. Sprawozdania, po weryfikacji wykonanych godzin zatwierdza Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Neurologicznego, Udarowego i Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej Szpitala Wolskiego oraz/lub pielęgniarka oddziałowa innego oddziału w którym udzielane były świadczenia za zgoda obu stron oraz Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa lub inna osoba wskazana przez Udzielającego zamówienia.

§ 11

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- 1) poddania kontroli wykonywanej przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Funduszu Zdrowia, inne uprawnione organy oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli,
- 2) noszenia imiennych identyfikatorów przekazanych przez Udzielającego zamówienie w związku z niniejszą umową i realizacji pozostałych obowiązków dotyczących identyfikatorów określonych w aktach wewnętrznych Szpitala Wolskiego,
- 3) przestrzegania procedur obowiązujących u Udzielającego zamówienia związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych i prowadzeniem dokumentacji medycznej.

§ 12

Przyjmujący zamówienie nie może prowadzić w Szpitalu Wolskim działalności wykraczającej poza zakres umowy i konkurencyjnej wobec działalności statutowej prowadzonej przez Udzielającego zamówienia.

§ 13

Udzielający zamówienia zobowiązuje się zabezpieczyć obsługę lekarską oraz administracyjną i gospodarczą w zakresie niezbędnym dla realizacji przedmiotu niniejszej umowy.

§ 14

Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do współpracy z personelem medycznym zatrudnianym przez Udzielającego zamówienia.

§ 15

1. Z tytułu niniejszej umowy strony ponoszą odpowiedzialność solidarną.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, a w szczególności wynikające z:
 - a. niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego,
 - b. przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym,
 - c. nie prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny,
 - d. braku realizacji zaleceń pokontrolnych,
 - e. nieprawidłowego wprowadzania danych związanych z realizacją procedur, a wymaganych przez NFZ,
 - f. niestosowanie się do procedur, regulaminów obowiązujących w Szpitalu Wolskim.
3. Udzielający zamówienia uprawniony jest do żądania od Przyjmującego zamówienie pokrycia szkody wyrządzonej niewykonywaniem lub niewłaściwym wykonywaniem przez Przyjmującego zamówienie niniejszej umowy, w tym m.in. kosztów świadczeń niepłaconych przez NFZ lub innych płatników z tego tytułu oraz kar umownych i obowiązków odszkodowawczych nałożonych na Udzielającego zamówienia przez NFZ lub innych płatników w umowach zawartych z Udzielającym zamówienia.
4. Udzielający zamówienia uprawniony jest do żądania od Przyjmującego zamówienie zapłaty kary umownej za niezgodne z harmonogramem realizowanie przedmiotu umowy, tj. za rozpoczynanie wyznaczonych godzin udzielania świadczeń z opóźnieniem, zawinione przez Przyjmującego zamówienie przerwy w udzielaniu świadczeń lub wcześniejsze opuszczenie Oddziału Neurologicznego, Udarowego i Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej oraz innych Oddziałów Szpitala Wolskiego, opuszczenie stanowiska bez przekazania dyżuru następnej osobie realizującej zakres Umowy, która to kara przysługuje Udzielającemu zamówienie niezależnie od braku zapłaty za każdą rozpoczętą godzinę spóźnienia lub niewykonywania świadczeń. Wysokość kary umownej za każdą rozpoczętą godzinę spóźnienia lub niewykonywania świadczeń wynosi 50% stawki godzinowej określonej w § 8 ust. 1 umowy. Za szkody przekraczające wysokość ww. kary, Udzielający zamówienia uprawniony jest do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych. W przypadku stwierdzenia powyższych naruszeń Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo potrącenia kary umownej z wynagrodzenia wskazanego w fakturach otrzymanych od Przyjmującego Zmówienie.

§ 16

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

- 1) złożenie aktualnej polisy (umowy) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych – zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz wymogami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 866 z późn. zm.);
- 2) utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia określonych w przepisach, o których mowa w pkt. 1,
- 3) posiadania zaświadczenia lekarza medycyny pracy dotyczącego uprawnień związanych ze świadczeniem usług i w tym zakresie wymogów sanitarno-epidemiologicznych,
- 4) zgłoszenia w księdze rejestrowej prowadzonej przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, Szpitala Wolskiego jako miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych oraz przedłożenia Udzielającemu zamówienia dokumentu potwierdzającego dokonanie w/w wpisu w terminie 7 dni od dnia podpisania niniejszej umowy pod rygorem rozwiązania umowy, o ile powyższy dokument nie został dołączony do formularza oferty.

§ 17

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powziął wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 1233) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych, zgodnie z wymogami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 902 z późn. zm.), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na udostępnienie w trybie ustawy, o której mowa w ust. 2, zawartych w niniejszej umowie dotyczących go danych osobowych w zakresie obejmującym imię i nazwisko, a także inne dane wymagane przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz dane w zakresie firmy.
4. Dla celów związanych z realizacją umowy Udzielający zamówienia upoważnia Przyjmującego zamówienie do przetwarzania danych osobowych pacjentów, którym Przyjmujący Zamówienie udzielać będzie świadczeń zdrowotnych, w zakresie i dla celów związanych z realizacją zleconych niniejszą umową świadczeń zdrowotnych oraz wymaganych stosownymi przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przetwarzanie danych osobowych przez Przyjmującego zamówienie dokonywane jest w formie papierowej oraz w formie elektronicznej na sprzęcie informatycznym należącym do Udzielającego zamówienia i podlega przepisom regulującym zasady ochrony danych osobowych i procedurom obowiązującym u Udzielającego zamówienia i z tego tytułu Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność wynikającą z ww. przepisów oraz przepisów dotyczących ochrony danych osobowych. Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych oraz Oświadczenie podpisane przez Przyjmującego zamówienie stanowią integralną część umowy.

§ 18

1. Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do przerw w wykonywaniu świadczeń:
 - a. przerwy nie przekraczającej łącznie 20 dni kalendarzowych w okresie obowiązywania umowy z zastrzeżeniem ust. 2,
 - b. przerwy związanej z potwierdzonym udziałem Przyjmującego zamówienie w szkoleniach lub kursach z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Skorzystanie z przerwy, o której mowa w ust. 1 wymaga zgody Udzielającego zamówienia.
3. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nie udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem przez Przyjmującego zamówienie, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanych chorobą, udokumentowanych zaświadczeniem lekarskim, o ile Przyjmujący zamówienie niezwłocznie powiadomi o tym fakcie Udzielającego zamówienia.

§ 19

Udzielający zamówienia uprawniony jest do odsunięcia Przyjmującego zamówienie od wykonywania świadczeń zdrowotnych, na czas przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, w przypadku gdy do Udzielającego zamówienia wpłynie skarga lub zastrzeżenie dotyczące sposobu wykonywania, przez Przyjmującego zamówienie, świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, w tym związanych z prowadzeniem dokumentacji medycznej bądź przekazywaniem danych wymaganych przez NFZ.

§ 20

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- 1) z upływem czasu, na który została zawarta,
- 2) na mocy porozumienia Stron,
- 3) w wyniku oświadczenia każdej ze Stron z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia,

- 4) w wyniku oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia z przyczyn stanowiących naruszenie istotnych warunków umowy, leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, a dotyczących:
 - a. ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości;
 - b. nie przedstawiania w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych sprawozdań i informacji;
 - c. uzasadnionych skarg pacjentów, uznanych przez Udzielającego zamówienia zgodnie z procedurami przyjętymi w Szpitalu Wolskim, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych;
 - d. w przypadku nie uzgodnienia harmonogramu, o którym mowa w § 2 umowy;
 - e. z dniem następującym po dniu, w którym nastąpiło przekroczenie wartości przedmiotu umowy.
- 5) w wyniku oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli Przyjmujący zamówienie narusza inne niż wskazane w pkt. 4) postanowienia umowy, istotne dla zapewnienia prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia.
- 6) z dniem wyczerpania wartości umowy o której mowa w § 9 ust. 2 Umowy.
- 7) w wyniku oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem 3 dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku braku finansowania świadczeń objętych umową przez publicznego płatnika (NFZ) lub zmiany przez Płatnika zasad finansowania świadczeń zdrowotnych w sposób uniemożliwiający Udzielającemu Zamówienie dotrzymanie warunków umowy.

§ 21

1. Udzielający zamówienia uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Przyjmujący zamówienie rażąco naruszył istotne warunki umowy, tj.:
 - 1) utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszono,
 - 2) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego zamówienia,
 - 3) nie dotrzymał warunków określonych w § 16 umowy,
 - 4) rażąco naruszył pozostałe istotne postanowienia niniejszej umowy.
2. Za rażące naruszenie pozostałych istotnych postanowień umowy, o których mowa w ust. 1 pkt. 4 uznaje się naruszenia obowiązków wynikających z § 3 i § 17 ust. 1 niniejszej umowy, którego Przyjmujący zamówienie nie zaniechał pomimo otrzymania od Udzielającego zamówienia pisemnego wezwania do jego zaprzestania lub naruszenie obowiązków związanych z bezpieczeństwem pacjentów.

§ 22

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

§ 23

Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy dotyczących zwłoki w wypłacie wynagrodzenia, o którym mowa w § 8 przekraczającej 30 dni, po uprzednim wcześniejszym pisemnym powiadomieniu Udzielającego zamówienia o stwierdzeniu powstania zwłoki w wypłacie w/w wynagrodzenia.

§ 24

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. Kodeks cywilny oraz przepisy powołane w niniejszej umowie.
2. Realizację obowiązków wynikających z art. 304¹ Kodeksu pracy zapewnia Przyjmujący zamówienie.

§ 25

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

§ 26

1. Zmiany do umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.
2. Udzielający zamówienia dopuszcza wprowadzenie zmian do umowy uzasadnionych interesem Udzielającego zamówienia jako podmiotu odpowiedzialnego za zapewnienie prawidłowej organizacji wykonywania świadczeń, których potrzeba wprowadzenia będzie wynikiem zmian obowiązujących przepisów prawnych w tym dotyczących zasad wynagradzania personelu medycznego.

§ 27

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpatruje Sąd powszechny, właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

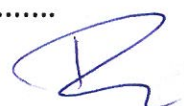
* niepotrzebne zostanie skreślone

Przyjmujący zamówienie:

.....

Udzielający zamówienia:

.....



Klauzula informacyjna RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych Przyjmującego zamówienie jest Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą przy ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa;
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@wolski.med.pl;
- 3) Administrator będzie przetwarzał dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) i c) RODO w zw. z art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy oraz przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
- 4) Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem);
- 5) Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) Przyjmujący zamówienie ma prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
- 2) Przyjmującemu zamówienie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 3) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
- 4) Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o dane osobowe Przyjmującego zamówienie.

.....
podpis Przyjmującego zamówienie

DYREKTOR
Robert Mazur

**MIESIĘCZNY HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
 W ZAKRESIE PIELĘGNIARSTWA W ODDZIALE NEUROLOGICZNYM, UDAROWYM I
 PODODDZIALE REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ SZPITALA WOLSKIEGO**


miesiąc..... rok.....

.....
 (imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie)

DZIEŃ	OD GODZINY*	DO GODZINY*	SUMA GODZIN W DANYM DNIU*
Razem			

* wpis obejmuje wyłącznie pełne godziny lub 0,5 godz.

.....
 czytelny podpis Przyjmującego zamówienie pieczęć i podpis Pielęgniarki Oddziałowej pieczęć i podpis Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa



**MIESIĘCZNY HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE PIELĘGNIARSTWA W ODDZIALE**

..... **

miesiąc..... rok.....

.....
(imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie)

DZIEŃ	OD GODZINY*	DO GODZINY*	SUMA GODZIN W DANYM DNIU*
Razem			

* wpis obejmuje wyłącznie pełne godziny lub 0,5 godz.

.....
czytelny podpis Przyjmującego zamówienie

.....
pieczęć i podpis Pielęgniarki Oddziałowej

.....
pieczęć i podpis Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa

** wpisać oddział na którym będą udzielane świadczenia - za zgodą obu stron

Załącznik nr 2 do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa w Oddziale Neurologicznym, Udarowym i Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej Szpitala Wolskiego

MIESIĘCZNY SPRAWOZDANIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE PIELĘGNIARSTWA W ODDZIALE NEUROLOGICZNYM, UDAROWYM I PODODDZIALE REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ SZPITALA WOLSKIEGO

miesiąc..... rok.....

(imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie)

DZIEŃ	OD GODZINY*	DO GODZINY*	SUMA GODZIN W DANYM DNIU*
		Razem	

* wpis obejmuje wyłącznie pełne godziny lub 0,5 godz.

.....
czytelny podpis Przyjmującego
zamówienie

.....
pieczęć i podpis Pielęgniarki Oddziałowej

.....
pieczęć i podpis Z- cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa



MIESIĘCZNY SPRAWOZDANIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE PIELĘGNIARSTWA W ODDZIALE
 miesiąc..... rok.....**

(imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie)

DZIEŃ	OD GODZINY*	DO GODZINY*	SUMA GODZIN W DANYM DNIU*
		Razem	

* wpis obejmuje wyłącznie pełne godziny lub 0,5 godz.

.....
 czytelny podpis Przyjmującego zamówienie pieczęć i podpis Pielęgniarki Oddziałowej
 pieczęć i podpis Z- cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa

** wpisać oddział na którym udzielane były świadczenia za zgodą obu stron

