



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ  
ul. Niedurnego 50 d  
41-709 Ruda Śląska  
Tel. (32) 340 35 20

## **I. UWAGI WSTĘPNE**

1. Poniższe szczegółowe warunki dotyczą konkursu ofert (zwane dalej „SWKO”) na zawarcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:  
**- świadczenia w zakresie endokrynologii**
2. SWKO dotyczące konkursu ofert dla lekarzy na zawarcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych określają:
  - założenia konkursu ofert,
  - wymagania stawiane Oferentom,
  - tryb składania ofert,
  - sposób przeprowadzania konkursu,
  - tryb zgłaszania i rozpatrywania środków odwoławczych.
3. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, oferent winien zapoznać się z wszystkimi informacjami zawartymi w SWKO.
4. Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach przewidzianych przez przepisy Ustawy o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011r. (t.j. Dz.U.2024.799 z późn. zm.) oraz Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r. w sprawie umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne (t.j. Dz.U. 2024.146 z późn. zm.).
5. Szczegółowy zakres świadczeń w zakresie usług medycznych będących przedmiotem zamówienia (Oferta) zawiera załącznik nr 1 do niniejszych warunków.
6. W sprawach nieuregulowanych w SWKO zastosowanie mają przepisy wskazane w I pkt 4.

## **II. PODSTAWOWE ZASADY PRZEPROWADZENIA KONKURSU OFERT**

1. Ofertę składa oferent dysponujący odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym postępowaniem konkursowym.
2. Oferent musi być uprawniony do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, w szczególności być zarejestrowany we właściwym rejestrze i posiadać nadany numer NIP i REGON (jeśli dotyczy).
3. Oferent jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej, stosownie do przepisów obowiązujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.
4. Udzielający Zamówienia wymaga, aby przez cały okres realizacji umowy Oferent posiadał ważną umowę ubezpieczenia OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.
5. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Udzielający Zamówienia stosuje zasady określone w SWKO oraz ”Regulaminie pracy komisji konkursowej” .
6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu ofert bez podania przyczyny, przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert lub pozostawienia ofert bez rozstrzygnięcia - bez podania przyczyny, jak również do unieważnienia konkursu ofert w każdym czasie bez uzasadnienia.
7. Udzielający Zamówienia unieważnia konkurs w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ  
ul. Niedurnego 50 d  
41-709 Ruda Śląska  
Tel. (32) 340 35 20

- a) nie wpłynęła żadna oferta;
  - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 5;
  - c) odrzucono wszystkie oferty;
  - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
  - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego Zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
8. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

### III. PRZYGOTOWANIE OFERTY

- 1. Oferty należy składać na formularzu ofert udostępnionym przez Udzielającego Zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w SWKO.
- 2. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
- 3. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
- 4. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w SWKO.
- 5. Oferta powinna być sporządzona w sposób przejrzysty, czytelny i w języku polskim.
- 6. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje Oferent lub osoba upoważniona na podstawie oryginalnego pełnomocnictwa.
- 7. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub osobę działającą w imieniu Oferenta na podstawie pełnomocnictwa.
- 8. Załączniki do oferty stanowią integralną część oferty.
- 9. Oferentowi przysługuje prawo do wycofania złożonej oferty przed upływem terminu składania ofert po uprzednim pisemnym poinformowaniu Udzielającego Zamówienia.
- 10. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem: „*Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie endokrynologii*”

### IV. INFORMACJA O DOKUMENTACH ZAŁĄCZANYCH PRZEZ OFERENTA

- 1. Dla uznania ważności oferta musi zawierać następujące dokumenty w formie oryginału lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę do reprezentowania Oferenta:
  - a) **Oferta** – załącznik nr 1
  - b) **Oświadczenia z danymi identyfikującymi Oferenta** – załącznik nr 2
  - c) **Wzór umowy** – załącznik nr 3 (parafowany na każdej stronie),
  - d) **Aktualny odpis z właściwego rejestru:**
    - Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL)
    - Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG)



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ  
ul. Niedurnego 50 d  
41-709 Ruda Śląska  
Tel. (32) 340 35 20

- e) **Polisa ubezpieczeniowa lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej**, obejmująca okres na który ma zostać zawarta umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym konkursem wraz z potwierdzeniem jej opłacenia
- f) **Potwierdzenie kwalifikacji**: kserokopia dyplomu, prawa wykonywania zawodu, dyplomu potwierdzającego posiadaną specjalizację, certyfikaty
- g) **Pełnomocnictwo w oryginale**

Oferta wraz z załącznikami powinna być podpisana przez Oferenta lub osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta. W przypadku podpisania oferty przez pełnomocnika należy załączyć ważne pełnomocnictwo **w oryginale**. Brak wyżej wymienionych dokumentów lub złożenie dokumentu w niewłaściwej formie skutkować będzie wezwaniem do uzupełnienia braków pod rygorem odrzucenia oferty.

## V. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Przychodni Specjalistycznej SP ZOZ w Rudzie Śląskiej z siedzibą przy ul. Niedurnego 50d w siedzibie Udzielającego Zamówienie, według harmonogramu ustalonego z Udzielającym Zamówienia, w ramach umowy jaką Udzielający Zamówienie zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami zewnętrznymi.
2. Udzielający Zamówienie wskazuje, że niniejszy konkurs dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych w siedzibie Udzielającego Zamówienie, w zakresie endokrynologii przez lekarza:
  - a) Specjalistę w dziedzinie endokrynologii
3. Szacunkowa liczba ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń z tytułu umowy wynika z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Liczba osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych nie jest wiążąca dla Udzielającego Zamówienia.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom będą finansowane ze środków publicznych jakimi dysponuje Udzielający Zamówienia, otrzymywanych z Narodowego Funduszu Zdrowia.

## VI. CZAS TRWANIA UMOWY

Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie endokrynologii zostanie zawarta na okres **od 01.01.2025. do 31.12.2027r.**

## VII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zamkniętej kopercie z wymaganym dopiskiem, należy **złożyć** w Administracji Przychodni Specjalistycznej SP ZOZ w Rudzie Śląskiej z siedzibą przy ul. Niedurnego 50d w terminie do dnia **20.11.2024r. do godziny 12:00**
2. Do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami ze strony Udzielającego Zamówienia uprawniony jest Kierownik Przychodni – mgr Urszula Gryga tel. 502 510 390



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ  
ul. Niedurnego 50 d  
41-709 Ruda Śląska  
Tel. (32) 340 35 20

### **VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

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

### **IX. KOMISJA KONKURSOWA**

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający Zamówienia zarządzeniem powołuje komisję konkursową.
2. Szczegółowe zasady pracy komisji konkursowej określa „Regulamin pracy komisji konkursowej”.

### **X. PROCEDURY OTWARCIA OFERT ORAZ PRZEBIEG KONKURSU**

1. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **20.11.2024r. o godz. 12:30** w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
2. Do chwili otwarcia ofert Udzielający Zamówienie przechowuje oferty w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej:
  - a) w części jawnej komisja konkursowa stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu, liczbę otrzymanych ofert, otwiera koperty z ofertami oraz ogłasza Oferentom, które oferty spełniają warunki konkursu, których Oferentów należy wezwać do uzupełnienia braków formalnych, a które oferty zostały odrzucone, przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów,
  - b) w części niejawnej wybiera najkorzystniejsze oferty albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

### **XI. KRYTERIA OCENY OFERT**

1. Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert komisja konkursowa kieruje się „Regulaminem pracy komisji konkursowej” oraz kryterium ceny w randze 100 %.
2. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez Oferentów w zakresie ustalonego kryterium ceny.
3. Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określonego kryterium, w tym wypadku najniższa cena zaproponowana przez Oferenta, otrzyma maksymalną ilość punktów. Pozostałym Oferentom, spełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów.
4. Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo do negocjacji cen i wyboru większej ilości ofert celem realizacji całości zamówienia oraz dla zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Udzielającemu Zamówienie przysługuje także prawo negocjacji harmonogramu dla zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

### **XII. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU, WARUNKI ZAWARCIA UMOWY**

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi niezwłocznie po otwarciu ofert i zostanie ono ogłoszone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia, z podaniem nazwy oferentów wybranych w poszczególnych zakresach.



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ  
ul. Niedurnego 50 d  
41-709 Ruda Śląska  
Tel. (32) 340 35 20

2. Oferentom wybranym w wyniku postępowania konkursowego Udzielający Zamówienia wskazuje termin i miejsce podpisania umowy.
3. Jeżeli, Oferent, który wygrał konkurs ofert uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający Zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

### **XIII. POWIADOMIENIE O WYNIKACH**

O rozstrzygnięciu konkursu Udzielający Zamówienie poinformuje Oferentów na stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienia.

### **XIV. ŚRODKI ODWOŁAWCZE**

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienie zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych poniżej.
2. 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.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżaną czynność.
9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do **Kierownika Udzielającego Zamówienia** w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne do czasu jego rozpatrzenia.



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ  
ul. Niedurnego 50 d  
41-709 Ruda Śląska  
Tel. (32) 340 35 20

#### **XV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego Zamówienie.
2. Złożone do konkursu oferty po ich otwarciu nie podlegają zwrotowi. Oferent nie może po otwarciu ofert żądać zwrotu czy zmiany dokumentów będących częścią oferty.

#### **Załączniki do SWKO:**

1. **Oferta**– Załącznik nr 1
2. **Oświadczenia z danymi identyfikującymi Oferenta**– Załącznik nr 2
3. **Wzór umowy** – Załącznik nr 3 (zaakceptowany poprzez parafowanie na każdej stronie),

Kierownik Przychodni  
mgr Urszula Gryga



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ  
ul. Niedurnego 50 d  
41-709 Ruda Śląska  
Tel. (32) 340 35 20

Załącznik nr 1 do SWKO - Oferta

## O F E R T A

LP.	DANE OFERTOWE	WYPEŁNIA OFERENT
1.	Data sporządzenia oferty	...../...../.....r.
2.	Pieczęć firmowa Oferenta	
3.	Pieczęć lekarska	

### Zobowiązania Oferenta:

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia i treścią dokumentacji konkursowej, zrozumiałem treść dokumentów i akceptuję warunki w nich zawarte oraz oświadczam, że posiadam odpowiednie kwalifikacje zawodowe do wykonywania przedmiotowych świadczeń.

Oferuję realizację świadczeń w zakresie endokrynologii dla pacjentów Przychodni Specjalistycznej SP ZOZ w Rudzie Śląskiej z siedzibą przy ul. Niedurnego 50d za

- wartość ..... za wykonany 1 punkt świadczenia z raportu wykonanych świadczeń

.....  
( pieczęć oraz podpis Oferenta lub  
osoby upoważnionej )





Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ  
ul. Niedurnego 50 d  
41-709 Ruda Śląska  
Tel. (32) 340 35 20

Załącznik nr 2 do SWKO - Oświadczenia z danymi identyfikującymi Oferenta

**OŚWIADCZENIA OFERENTA**

LP.	DANE OFERTOWE	WYPEŁNIA OFERENT
1.	<b>Pieczęć firmowa Oferenta</b>	
2.	<b>Pieczęć lekarska</b>	

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia konkursowego.
2. Akceptuję przedstawione mi warunki współpracy i wzór umowy, oświadczam, że ich treść zrozumiałem i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz zobowiązuję się do realizacji zleceń zgodnie z zasadami opisanymi w przedstawionych dokumentach.
3. Oferowane świadczenia objęte umową wykonywać będę z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i standardami świadczenia na wysokim poziomie jakościowym.
4. Dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
5. Posiadam ważną umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Posiadam odpowiednie kwalifikacje, niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonywania świadczeń objętych konkursem.
7. Udzielane świadczenia objęte konkursem będę wykonywał w pomieszczeniach oraz przy pomocy sprzętu znajdującego się w Przychodni Specjalistycznej SP ZOZ w Rudzie Śląskiej z siedzibą przy ul. Niedurnego 50d.
8. Oświadczam, że jako Oferent\*:  
☐ jestem podmiotem leczniczym, wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez \_\_\_\_\_ pod numerem \_\_\_\_\_  
☐ jestem wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem \_\_\_\_\_  
☐ jestem wpisany do Ewidencji Działalności Gospodarczej prowadzonej przez \_\_\_\_\_ pod numerem \_\_\_\_\_

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( pieczęć oraz podpis Oferenta  
lub osoby upoważnionej )

*\*właściwe zaznaczyć*





Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ  
ul. Niedurnego 50 d  
41-709 Ruda Śląska  
Tel. (32) 340 35 20

Załącznik nr 3 do SWKO - **Wzór umowy**

**UMOWA**  
**O UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI**  
**ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE**  
**ENDOKRYNOLOGII**

zawarta w dniu .....r. w wyniku Konkursu Ofert z dnia 05.11.2024r.  
w Rudzie Śląskiej, zwana dalej „umową” pomiędzy:  
Przychodnią Specjalistyczną Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej  
w Rudzie Śląskiej z siedzibą przy ul. Niedurnego 50d  
NIP: 641-21-86-336 REGON: 276706803 reprezentowaną przez Kierownika Przychodni  
– mgr Urszulę Gryga zwaną w dalszej części umowy  
**„Udzielającym Zamówienia”** lub **„Przychodnią”**,

a

.....  
.....  
.....  
reprezentowana/y przez

.....  
zwaną/ym w dalszej części umowy **„Przyjmującym Zamówienie”**.  
W dalszej treści umowy zwanymi „Stronami”.

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert oraz na podstawie obowiązujących przepisów prawa Strony zawierają umowę następującej treści:

**§ 1**

**Przedmiot umowy;**

**Obowiązki Przyjmującego Zamówienie**

1. Udziałający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje zamówienie na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie endokrynologii.
2. Miejscem udzielania wyżej wymienionych świadczeń zdrowotnych jest siedziba Udziałającego Zamówienia.
3. Do obowiązków Przyjmującego Zamówienie należy wykonywanie wszelkich czynności medycznych służących zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów, tj. w szczególności:



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ  
ul. Niedurnego 50 d  
41-709 Ruda Śląska  
Tel. (32) 340 35 20

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu endokrynologii,
  - b) prowadzenie dokumentacji medycznej w systemie informatycznym i na obowiązujących drukach i innej dokumentacji obowiązującej u Udzielającego Zamówienia, na zasadach określonych w § 4,
  - c) inne czynności wynikające z zasad udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - d) współpraca z personelem medycznym i pozostałym personelem Przychodni,
  - e) posiadanie uprawnień do wydawania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy.
4. Do obowiązków ogólnych Przyjmującego Zamówienie należy ponadto:
- 1) przestrzeganie zasad etyki zawodowej, a w szczególności:
    - a) zachowanie życzliwego stosunku do pacjentów,
    - b) zachowanie życzliwego stosunku do współpracującego personelu,
    - c) zachowanie tajemnicy zawodowej,
  - 2) dbanie o udostępnione przez Udzielającego Zamówienia pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną oraz podejmowanie działań mających na celu zabezpieczenie ich przed kradzieżą i zniszczeniem.
5. Dla prawidłowej realizacji umowy Przyjmujący Zamówienie, zobowiązuje się do zapewnienia realizacji świadczeń zgodnie z harmonogramem świadczeń wynikającym z zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, w ramach przyznanego limitu oraz zgodnie z zasadami realizacji świadczeń wynikającymi z tej umowy.
6. Rozliczenie realizacji świadczeń, o którym mowa w ust. 5 powyżej, następuje w okresie obowiązywania umowy obejmującej te świadczenia, zawartej przez Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia.
7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do realizacji przedmiotu umowy, wydane co najmniej na czas trwania umowy.
8. Na podstawie art. 7 ust. 1 RODO Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie przez administratora, którym jest Przychodnia danych osobowych w celu zawarcia i realizacji postanowień niniejszej umowy. Powyższa zgoda została wyrażona dobrowolnie zgodnie z art. 4 pkt 11 RODO.

## § 2

### **Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy i ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej, a także z należytą starannością.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych wg harmonogramu, stanowiącego załącznik nr 1 do umowy, opracowanego w uzgodnieniu z Udzielającym Zamówienia lub osobą przez niego upoważnioną. Rozkład określa dni i godziny ich wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie.



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ  
ul. Niedurnego 50 d  
41-709 Ruda Śląska  
Tel. (32) 340 35 20

3. Rozkład świadczenia usług może ulec zmianie za zgodą obu Stron.
4. Strony zgodnie ustalają, że okres rozliczeniowy wynosi jeden miesiąc.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie ciąży na nim wyrok sądów powszechnych, ani sądów zawodowych, a w chwili zawierania umowy nie toczy się przeciwko niemu żadne postępowanie przygotowawcze.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada stosowne kwalifikacje i uprawnienia do świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej umowy, co potwierdzi przedstawieniem stosownych dokumentów.
7. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek przedstawienia dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe zgodnie z wymogami NFZ oraz obowiązującymi przepisami.
8. Ewentualnie inne umowy zawarte przez Przyjmującego Zamówienie nie mogą ograniczyć dostępności i jakości udzielanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Udzielającego Zamówienia.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta.

### **§ 3**

#### **Przerwa w wykonywaniu umowy**

1. Przerwy w realizacji niniejszej umowy planowane przez Przyjmującego Zamówienia muszą być z odpowiednim wyprzedzeniem uzgadniane z Udzielającym Zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie w razie niemożności wykonywania zaplanowanych świadczeń zdrowotnych, niezwłocznie zawiadamia o tym Udzielającego Zamówienia.
3. Zamiar skorzystania z przerwy powinien zostać uzgodniony z Kierownikiem Przychodni co najmniej 60 dni przed planowanym terminem przerwy.
4. Każda zmiana terminu planowanej przerwy w realizacji umowy powinna być niezwłocznie zgłoszona Kierownikowi Przychodni.

### **§ 4**

#### **Prowadzenie dokumentacji medycznej**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
  - a) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego Zamówienia zgodnie ze standardem dokumentacji obowiązującej u Udzielającego Zamówienia i zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2024, poz. 798 ze zm.). Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienia i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestaranym prowadzeniem dokumentacji. Udostępnianie dokumentacji medycznej przez Przyjmującego



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ  
ul. Niedurnego 50 d  
41-709 Ruda Śląska  
Tel. (32) 340 35 20

Zamówienie osobom trzecim odbywa się zgodnie z przepisami ustawy oraz w trybie ustalonym przez Udzielającego Zamówienia,

- b) wydawania skierowań, opinii i zaświadczeń wg przepisów obowiązujących w podmiotach leczniczych oraz do prowadzenia dokumentacji na zasadach wynikających z tych przepisów,
- c) przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad wynikających z Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781 t.j. z późn.zm.)

## § 5

### **Obowiązki Udzielającego Zamówienia**

1. Udzielający Zamówienia jest zobowiązany do zapewnienia Przyjmującemu Zamówienie, w celu realizacji świadczeń objętych niniejszą umową zaopatrzenia w materiały konieczne do prawidłowego udzielania świadczeń.
2. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu Zamówienie swobodny dostęp do pełnej dokumentacji medycznej pacjentów leczonych przez Przyjmującego Zamówienie.
3. Udzielający Zamówienia jest zobowiązany do udostępniania Przyjmującemu Zamówienie pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, do udzielania których Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zna zasady użytkowania aparatury i sprzętu medycznego, o których mowa w § 5 ust. 3 i zobowiązuje się do używania jej zgodnie z zasadami BHP i właściwymi instrukcjami obsługi. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za uszkodzenie bądź utratę aparatury i sprzętu medycznego jeśli używa ich w sposób sprzeczny z właściwościami lub przeznaczeniem.
5. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do utrzymywania w należytym stanie technicznym sprzętu i aparatury medycznej potrzebnych do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego informowania Udzielającego Zamówienia o wszelkich dostrzeżonych nieprawidłowościach w funkcjonowaniu sprzętu, o którym mowa powyżej.
6. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę Udzielającego Zamówienia i dołoży należytych starań dla ich należytego zabezpieczenia przed kradzieżą lub uszkodzeniem.
7. Przyjmujący Zamówienie nie odpowiada za szkody i uszczerbki zdrowia pacjenta powstałe na skutek wad aparatury medycznej Udzielającego Zamówienia, o ile niezwłocznie po dostrzeżeniu nieprawidłowości w funkcjonowaniu aparatury poinformował o tym Udzielającego Zamówienia. Jeżeli mimo dostrzeżenia nieprawidłowości nie poinformował o tym Udzielającego Zamówienia odpowiada za powstałą z tego powodu szkodę na zasadach ogólnych.



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ  
ul. Niedurnego 50 d  
41-709 Ruda Śląska  
Tel. (32) 340 35 20

## **§ 6**

### **Prawo kontroli**

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienie, w szczególności co do:
  - a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości;
  - b) gospodarowania użytym sprzętem, aparaturą i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - c) zlecanych badań diagnostycznych;
  - d) dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielanych świadczeń i należności za udzielanie świadczenia;
  - e) prowadzonej dokumentacji medycznej.
2. Udzielający Zamówienia jest zobowiązany do prowadzenia kontroli w sposób niezakłócający wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków określonych w niniejszej umowie.
3. Niezależnie od obowiązku, o którym mowa w § 6 ust. 1, Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i osób, na warunkach określonych obowiązującymi przepisami prawa.
4. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do niezwłocznego informowania Przyjmującego Zamówienie o planowanej bądź rozpoczętej kontroli, o której mowa w § 6 ust. 3 i dotyczącej zakresu przedmiotowej umowy, pod warunkiem iż będzie posiadał taką wiedzę. Przyjmujący Zamówienie ma prawo aktywnego uczestnictwa w tej kontroli.

## **§ 7**

### **Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim**

#### **Ubezpieczenie**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową na zasadach przewidzianych w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2024.799 t.j. z późn.zm) i zapewni jej obowiązywanie przez cały okres trwania niniejszej umowy.
2. Niedopełnienie obowiązku, o którym mowa w ust. 1, nie zwalnia Przyjmującego Zamówienia od odpowiedzialności za wykonywanie niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie i Udzielający Zamówienia solidarnie odpowiadają za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową zgodnie z art. 27 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2024.799 t.j. z późn.zm.).



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ  
ul. Niedurnego 50 d  
41-709 Ruda Śląska  
Tel. (32) 340 35 20

## § 8

### Tajemnica służbowa i zawodowa

1. Żadna ze Stron nie może ujawnić treści niniejszej umowy osobom trzecim bez zgody drugiej strony, z wyłączeniem sytuacji, gdy obowiązek ten wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, albo z prawomocnego orzeczenia sądu lub organu administracji, a także w związku z korzystaniem przez Stronę z pomocy prawnej.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania tajemnicy zawodowej oraz tajemnicy dotyczącej informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych ustaleń dotyczących Udzielającego Zamówienia nie podanych do wiadomości publicznej.

## § 9

### Ochrona Danych Osobowych

1. Zleceniodawca, jako Administrator Danych Osobowych, powierza Zleceniobiorcy, w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016r. (zwanego w dalszej części „Rozporządzeniem” dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonych w niniejszej Umowie.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
3. Zleceniobiorca oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia.
4. Zleceniobiorca będzie przetwarzał, powierzone na podstawie umowy dane osobowe wrażliwe, dotyczące stanu zdrowia pacjentów Zleceniodawcy, znajdujące się w skierowaniu oraz innej dokumentacji medycznej, jeśli jest niezbędna do udzielenia świadczenia objętego niniejszą umową.
5. Powierzone przez Zleceniodawcę dane osobowe będą przetwarzane przez Zleceniobiorcę wyłącznie w celu realizacji przedmiotu niniejszej umowy.
6. Zleceniobiorca odpowiada za szkody, jakie powstały w wyniku niezgodnego z Umową przetwarzania powierzonych danych osobowych.
7. Zleceniodawca przetwarza dane osobowe Zleceniobiorcy zgodnie z klauzulą informacyjną stanowiącą załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

## §10

### Czas trwania umowy

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia 01.01.2025. do dnia 31.12.2027r.**
2. Każda ze Stron może rozwiązać umowę, przed upływem terminu określonego w ust. 1, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku rażącego naruszenia przez drugą Stronę istotnych postanowień umowy.
3. Do naruszenia przez Przyjmującego Zamówienia istotnych postanowień umowy zalicza się w szczególności następujące przypadki:





Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ  
ul. Niedurnego 50 d  
41-709 Ruda Śląska  
Tel. (32) 340 35 20

- a) w wyniku dokonanej przez Udzielającego Zamówienia kontroli stwierdzono niewypełnienie przez Przyjmującego Zamówienie warunków umowy lub jej wadliwe wykonanie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu lub złą jakość świadczeń,
  - b) Przyjmujący Zamówienie swoje prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy przeniósł na osoby trzecie bez uprzedniej zgody Udzielającego Zamówienia,
  - c) dane zawarte w ofercie Przyjmującego Zamówienie okazały się nieprawdziwe,
  - d) Przyjmujący Zamówienie nie dopełni obowiązku zachowania tajemnicy, o którym mowa w § 8,
  - e) Przyjmujący Zamówienie popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem skazującym, lub okoliczności jego popełnienia nie budzą wątpliwości,
  - f) Przyjmujący Zamówienie utraci uprawnienia konieczne dla realizacji umowy, a także opuści bez uzgodnienia miejsce świadczenia usług lub nie stawia się na miejsce świadczenia usług lub nie przystąpi do realizacji umowy,
  - g) Przyjmujący Zamówienie nie udokumentuje zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 7 ust. 1 niniejszej umowy. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia nie obejmuje pełnego okresu obowiązywania niniejszej umowy, Udzielający Zamówienia może ją wypowiedzieć także w przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie nie udokumentuje zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres.
4. Umowa może zostać rozwiązana wskutek pisemnego oświadczenia jednej ze Stron z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
5. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia Stron.

## **§ 11**

### **Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie**

1. Przyjmującemu Zamówienie z tytułu wykonania niniejszej umowy przysługuje wynagrodzenie w wysokości ..... zł (słownie: ..... ) za 1 punkt wykonanego świadczenia zgodnie z raportem wykonanych świadczeń za dany miesiąc.
2. Podstawą wypłaty należności jest faktura wystawiona przez Przyjmującego Zamówienie sprawdzona i zaakceptowana przez osobę upoważnioną przez Udzielającego Zamówienia.
3. Faktura za świadczenia musi odpowiadać cechom dowodu księgowego określonym w art. 21 ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz.U.2023.120 t.j. z późn.zm.).
4. Wypłata należności następuje na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego Zamówienie.
5. Wypłata należności następuje w terminie 21 dni od daty dostarczenia Udzielającemu Zamówienia faktury, po weryfikacji świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
6. Za datę zapłaty uznaje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.





Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ  
ul. Niedurnego 50 d  
41-709 Ruda Śląska  
Tel. (32) 340 35 20

## § 12

### Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy, jej rozwiązanie lub wypowiedzenie wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnej.
2. Zmiany wprowadzone do umowy nie mogą powodować zmian niekorzystnych dla Udzielającego Zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego Zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
3. W przypadku zmiany jakichkolwiek danych dotyczących prowadzonej działalności Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania Udzielającego Zamówienia o dokonanej zmianie oraz dostarczenia dokumentów aktualizacyjnych dane.
4. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
5. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy prawa bezwzględnie obowiązującego, w szczególności Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2024.799 t.j. z późn.zm.), ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i dentysty (Dz.U.2024.1287 t.j. z późn.zm.) i statutu Udzielającego Zamówienia.
6. Spory mogące powstać w związku z realizacją niniejszej umowy strony zobowiązane są rozwiązywać polubownie. W przypadku braku osiągnięcia porozumienia w kwestiach spornych strony oddają rozstrzygnięcie sądowi powszechnemu właściwemu ze względu na siedzibę Udzielającego Zamówienia.
7. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE**



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ  
ul. Niedurnego 50 d  
41-709 Ruda Śląska  
Tel. (32) 340 35 20

Załącznik nr 1 do umowy z dnia .....

**HARMONOGRAM  
UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ  
ZDROWOTNYCH  
Z ZAKRESU ENDOKRYNOLOGII**

DZIEŃ TYGODNIA	GODZINY PRACY	ILOŚĆ GODZIN
PONIEDZIAŁEK		
WTOREK		
ŚRODA		
CZWARTEK		
PIĄTEK		

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE**



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ  
ul. Niedurnego 50 d  
41-709 Ruda Śląska  
Tel. (32) 340 35 20

**Załącznik nr 2 do umowy z dnia..... stanowiący**

**Klauzula informacyjna dla osób świadczących usługi na umowach cywilnoprawnych**

**Szanowna Pani, Szanowny Panie, Zgodnie z art. 13 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) (RODO) informujemy, że:**

1. Administratorem danych osobowych jest: Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ w Rudzie Śląskiej z siedzibą przy ul. Niedurnego 50d, 41-709 Ruda Śląska, zwana dalej: „Administratorem”. Możesz skontaktować się z Administratorem pisząc na adres: [biuro@psruda.com.pl](mailto:biuro@psruda.com.pl) lub telefonując pod numer: **32 340 35 20**.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych pod adresem mailowym: [Iod24@agileo.it](mailto:Iod24@agileo.it)
3. Dane przetwarzane są w celu realizacji umowy cywilnoprawnej. Podanie Państwa danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne w celu realizacji powyższej umowy.
4. Dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w zakresie związanym z realizacją powyższych celów. Nie udostępniamy Państwa danych innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
5. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
6. Dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres trwania umowy oraz wyznaczony właściwym przepisem prawa.
7. Mają Państwo prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, zaktualizowania, jak również masz prawo do ograniczenia przetwarzania danych. Zasady udostępnienia dokumentacji pracowniczej zostały określone przez przepisy polskiego prawa.
8. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przez Administratora przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. W oparciu o Państwa dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec Państwa zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.