

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKU KONKURSU OFERT
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
Postępowanie konkursowe nr K_SZP_16/2024/PIEL**

Działając na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2024.799 t.j.) oraz przepisów ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2024.146 t.j.), CPV 85100000-0 usługi ochrony zdrowia, Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza z siedzibą przy ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz, jako Udzielający zamówienia przedstawia warunki udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Uwagi wstępne

§ 1

1. Szczegółowe warunki konkursu ofert określają wymagania stawiane oferentom, tryb składania ofert oraz informacje o przedmiocie konkursu ofert.
2. Oferent powinien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w niniejszych szczegółowych warunkach konkursu ofert w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty.
3. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie oferty.

Przedmiot konkursu

§ 2

1. Przedmiotem konkursu jest udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki/pielęgniarzy w ramach indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarskiej lub w ramach praktyki pielęgniarskiej w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym im. Tadeusza Browicza, ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz.
2. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - 1) usług pielęgniarskich – dyżurów pielęgniarskich

Warunki wymagane od oferentów, czas wykonywania świadczeń zdrowotnych

§ 3

1. Udzielający zamówienia wymaga aby oferenci spełniali warunki:
 - 1) wykształcenie średnie pielęgniarskie, preferowane wykształcenie wyższe pielęgniarskie,
 - 2) doświadczenie w pracy w oddziale szpitalnym,
 - 3) udzielający zamówienia wymaga aby:
 - świadczenia udzielane były przez osoby legitymujące się posiadaniem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w wyżej określonym zakresie oraz spełniające warunki określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej;
 - świadczenia zdrowotne realizowane były z dokładnością i sumiennością z zapewnieniem wysokiej jakości usług, zgodnie z aktualną wiedzą i przepisami prawa;
2. Udzielający zamówienia przewiduje zatrudnienie Oferentów, którzy zabezpieczą potrzeby oddziałów w wymiarze do 2 równoważników etatu.
3. Czas wykonywania świadczeń:

Oferent będzie udzielał świadczeń zdrowotnych zgodnie z miesięcznym harmonogramem, uzgodnionym przez Przyjmującego zamówienie / Udzielającego zamówienia w ramach pełnienia dyżurów pielęgniarskich w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym, w następujących godzinach: od 7:00 do 19:00 lub od 19:00 do 7:00 dnia następnego.

Zasady przygotowania oferty

§4

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymogami określonymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”, na formularzu udostępnionym przez Udzielającego zamówienia, w miejscu wskazanym w ogłoszeniu o konkursie ofert.
2. Oferta powinna zawierać proponowaną kwotę należności za realizację świadczeń.
3. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, w sposób przejrzysty i czytelny oraz zawierać dokumenty, oświadczenia oraz informacje mogące mieć znaczenie przy udzielaniu świadczeń.
4. Wymagane dokumenty powinny być złożone w formie papierowej, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
5. W przypadku składania dokumentów w języku obcym do oferty należy złożyć tłumaczenie tych dokumentów na język polski, sporządzone przez tłumacza przysięgłego.
6. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że Udzielający Zamówienia otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzonych zmianach lub wycofaniu oferty przed upływem terminu składania ofert.
7. W celu weryfikacji autentyczności lub treści przedłożonych dokumentów np. gdy dokument jest nieczytelny Udzielający zamówienia może żądać od Oferenta przedstawienia oryginału tego dokumentu.
8. Formularz ofertowy stanowi załącznik Nr 1 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy.
9. Szczegółowych informacji udziela Sekcja ds. Osobowych i Płac pod numerem telefonu 52/3255667, mail: kadry@wsoz.pl. Dokumenty do pobrania dostępne są na stronie internetowej: www.wsoz.pl.

Miejsce i termin składania ofert

§5

1. Ofertę w zaklejonej kopercie opatrzonej danymi, na które składać się musi pełna nazwa i adres oferenta oznaczonej napisem; „Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług pielęgniarских” należy złożyć w Kancelarii Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy bud. C, IIp. w terminie ustalonym w Ogłoszeniu o konkursie.
2. Oferta przesłana pocztą będzie traktowana jako złożona w terminie, jeżeli data stempla pocztowego (data nadania) nie jest późniejsza niż termin składania ofert i wpłynie do Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Bydgoszczy nie później niż na jeden dzień przed wyznaczonym terminem otwarcia ofert.

Termin związania ofertą

§6

Oferent jest związany ofertą 20 dni, od daty upływu terminu składania ofert.

Komisja konkursowa

§7

1. W celu przeprowadzenia konkursu Ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Udzielający zamówienia powołuje Komisję Konkursową.
2. Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

Kryteria oceny ofert

Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszych ofert w oparciu o złożoną dokumentację oraz informacje zawarte w formularzu ofertowym biorąc pod uwagę następujące kryteria:

- w zakresie usług pielęgniarских:
- **Pc- cena – 60%**
- **Pd –doświadczenie zawodowe w udzielaniu świadczeń pielęgniarских w oddziale szpitalnym - 40%**

gdzie:

- *Brak doświadczenia zawodowego w udzielaniu świadczeń pielęgniarских w oddziale szpitalnym - 1 pkt,*
- *Doświadczenie zawodowe w udzielaniu świadczeń pielęgniarских w oddziale szpitalnym od 1 roku do 2 lat - 3 pkt,*
- *Doświadczenie zawodowe w udzielaniu świadczeń pielęgniarских w oddziale szpitalnym od 2 do 5 lat włącznie - 5 pkt,*
- *Doświadczenie zawodowe w udzielaniu świadczeń pielęgniarских w oddziale szpitalnym od 5 do 10 lat włącznie - 7 pkt,*
- *Doświadczenie zawodowe w udzielaniu świadczeń pielęgniarских w oddziale szpitalnym powyżej 10 lat - 10 pkt.*

Najkorzystniejszą ofertą będzie ta, która zdobędzie największą liczbę punktów obliczonych wg wzoru:

$$P = (Pc \times 0,60) + (Pd \times 0,40)$$

gdzie:

Pc x 10
najniższa oferowana cena
cena porównywalnej oferty

Pd x 10
ilość punktów przyznana za doświadczenie zawodowe badanej oferty
największa przyznana ilość punktów za doświadczenie zawodowe

Najkorzystniejsza oferta może zdobyć max. 10 pkt.

1. Komisja konkursowa zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia z kandydatami rozmowy kwalifikacyjnej i wyboru kandydata.
2. Jeżeli kwota najkorzystniejszej oferty przewyższy kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej postępowanie ulega unieważnieniu.

Miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu

§ 9

1. Otwarcie ofert i rozstrzygnięcie konkursu nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które rozpocznie się w terminach podanych w Ogłoszeniu Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Bydgoszczy ul. Św. Floriana 12.
- ~~2.~~ Informacja o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczona na stronie internetowej Szpitala: www.wsoz.pl oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia, niezwłocznie po jego rozstrzygnięciu.

Informacje na temat odrzucenia oferty i unieważnienia procedury

§ 10

1. Konkurs zostanie unieważniony w sytuacji, gdy:
 - 1) nie wpłynie żadna oferta;
 - 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 3) wszystkie otrzymane oferty zostaną odrzucone;
 - 4) proponowana cena przewyższy środki szacowane przez Zamawiającego;
 - 5) prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie, zamawiającego czego nie można było przewidzieć;
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja Konkursowa może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie, na tych samych warunkach konkurs ofert, nie wpłynie więcej ofert.
3. Oferta zostanie odrzucona w sytuacji, gdy:
 - 1) oferta wpłynie po terminie;
 - 2) zawiera nieprawdziwe informacje;
 - 3) jeżeli świadczeniodawca nie określił przedmiotu oferty lub ceny świadczeń;
 - 4) jeżeli proponowana cena jest rażąco niska w stosunku do przedmiotu zamówienia;
 - 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
 - 6) jeżeli świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną;
 - 7) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń o których mowa w art.146 ust.1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.
4. W przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

Odwołania i protesty

§ 11

Oferentom przysługuje prawo do składania protestów, odwołań i skarg na zasadach określonych w art. 153 i 154 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2024.146 t.j.).

Zawarcie umowy

§ 12

1. Z Przyjmującym zamówienie wyłonionym w trybie konkursu ofert Udzielający zamówienia zawiera umowę na czas udzielania świadczeń zdrowotnych tj. na okres 36 miesięcy w określonym powyżej zakresie, lub w proponowanym terminie.
2. Umowa wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie oraz na zasadach określonych w umowie, a Udzielający zamówienia do zapłaty wynagrodzenia za udzielanie tych świadczeń.
4. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla Udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnianiu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego zamówienia, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
5. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy, chyba że umowa stanowi inaczej.
6. Projekt umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: usług pielęgniarских, stanowi załącznik Nr 4, do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
7. Oferent, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony o miejscu i terminie podpisania umowy.

Informacje dotyczące rozstrzygnięcia konkursu

§ 13

W zakresie nieuregulowanym mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2024.799 t.j.) i Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2024.146 t.j.).

.....
Podpis Dyrektora

Formularz oferty

*na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki/pielęgniarzy
w zakresie usług pielęgniarских - dyżurów pielęgniarских
w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym
im. Tadeusza Browicza ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz.*

I. DANE OFERENTA:

1. PEŁNA NAZWA OFERENTA ORAZ ADRES (zgodnie z właściwym rejestrem):

.....
.....

REGON:

NIP:

Telefon kontaktowy:

Mail:

.....;

2. Adres do korespondencji

.....

1. Nr prawa wykonywania zawodu,

2. Organ dokonujący wpisu

3. Nr rachunku bankowego

II. DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE:

1) posiadane kwalifikacje:

2) wykształcenie:

3) specjalizacja:

4) specjalizacja: czy w trakcie

5) doświadczenie zawodowe w oddziale szpitalnym (proszę podać ilość lat oraz wskazać miejsce pracy):

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

III. MIEJSCE, DNI I GODZINY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE USŁUG PIELĘGNIARSKICH:

Zobowiązuję się do udzielania świadczeń w ilości godzin miesięcznie

.....
.....

IV. PROPONOWANA KWOTA NALEŻNOŚCI:

ZA 1 GODZINĘ UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ PLN.

(słownie:)

V. PROPONOWANY CZAS TRWANIA UMOWY:

.....

VI. Oferent oświadcza, że stan prawny i faktyczny stwierdzony w załączonych do oferty dokumentach jest aktualny na dzień składania ofert.

Bydgoszcz, dnia 2024 r.

.....

podpis oferenta

Załączniki do oferty:

1. Kopie uwierzytelnionych dokumentów,
 - a) dyplom ukończenia studiów/ świadectwo ukończenia szkoły średniej,
 - b) prawo wykonywania zawodu,
 - c) dyplom specjalizacji,
 - d) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG),
 - e) polisę OC umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie zamówienia na kwotę co najmniej określoną w obowiązujących przepisach w tym zakresie ,
 - f) numer REGON,
 - g) numer Identyfikacji Podatkowej (NIP),
 - h) zaświadczenie o szkoleniu BHP, p/poż,
 - i) zezwolenie na wykonywanie indywidualnej praktyki pielęgniarskiej stwierdzającej wpis do właściwego rejestru,
 - j) zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy, oraz skierowanie na badania
 - k) załączniki nr 2,3,5,6 SWKO,
- w przypadku Oferenta, który złoży ofertę świadczenia usług na oddziale pediatrii wymagane jest zaświadczenie o niekaralności w tym wpis:
- w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu Karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu Karnego oraz w ustawie z dnia 29.07.2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2005r nr 179 poz. 1485);
 - art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 13.05.2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2023r. poz. 1304 i 1606).

.....
Nazwa Oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń oraz posiadam niezbędne informacje i środki do świadczenia usług zdrowotnych,
2. posiadam doświadczenie w pracy w oddziale szpitalnym,
3. uważam się za związanego ofertą w czasie 20 dni od daty upływu terminu składania ofert,
4. akceptuję załączony projekt umowy i w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do jej bezwarunkowego podpisania w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
5. oświadczam, że nie toczy się wobec mnie postępowanie karne i nie jestem pozbawiony prawa wykonywania zawodu.
6. wyrażam zgodę na poddanie się kontroli przez Udzielającego zamówienia.
7. wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis oferenta)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że będę posiadać przez cały okres realizacji umowy ważną polisę OC w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie zamówienia na kwotę co najmniej określoną w obowiązujących przepisach w tym zakresie. W sytuacji, gdy w trakcie obowiązywania umowy umowa ubezpieczenia OC przestanie obowiązywać, zobowiązuję się zawrzeć nową umowę OC w takim terminie, aby zapewnić ciągłość ochrony ubezpieczeniowej w czasie wykonywania przedmiotowej umowy, a poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię umowy niezwłocznie dostarczyć Udzielającemu zamówienia.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis oferenta)

UMOWA NR.....
o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

zawarta w wyniku postępowania konkursowego Bydgoszczy w dniu r., zgodnie z art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2024.799 tj.) pomiędzy Wojewódzkim Szpitalem Obserwacyjno - Zakaźnym im. Tadeusza Browicza, z siedzibą przy ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000063531, REGON 000979188, NIP 5542212988 reprezentowanym przez mgr Grażynę Welter – Zamroczyńską – Dyrektora, zwanym dalej „Udzielającym zamówienia”

a

Panią/Panem – pielęgniarką/pielęgniarem

Prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą

ul.,

REGON, NIP

Posiadającą/ym:

prawo wykonywania zawodu pielęgniarki numer

wydane przez.....,

zwanym/ą w dalszej treści umowy „Przyjmującym zamówienie”, o następującej treści, zwana dalej „Umową”.

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielenie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki/pielęgniarzy w ramach indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarskiej lub w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarskiej w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym im. Tadeusza Browicza, ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz.
2. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - 1) usług pielęgniarskich – dyżurów pielęgniarskich

§ 2

Czas i miejsce wykonywania świadczeń:

1. Oferent będzie udzielał świadczeń zdrowotnych zgodnie z miesięcznym harmonogramem, uzgodnionym przez Przyjmującego zamówienie / Udzielającego zamówienia w ramach pełnienia dyżurów pielęgniarskich w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym, w następujących godzinach: od 7:00 do 19:00 lub od 19:00 do 7:00 dnia następnego.
2. Harmonogram dyżurów będzie uzgodniony z Udzielającym zamówienie / Przyjmującym zamówienie oraz zaakceptowany przez Naczelną Pielęgniarkę.
3. Zakres realizacji umowy określa załącznik Nr 1 do niniejszej umowy.

§ 3

1. W ramach realizacji umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania obowiązków pielęgniarki/pielęgniarskiego z należytą starannością, a w szczególności do:
 - 1) osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy, zgodnie z wymogami wiedzy medycznej i umiejętnościami oraz zasadami Kodeksu Etyki Pielęgniarskiej ;
 - 2) przestrzegania ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Kodeksu Etyki Pracowników WSOZ;
 - 3) przestrzegania przepisów bhp i p/poż. obowiązujących u Udzielającego zamówienia;
 - 4) przestrzegania Statutu, regulaminów, zarządzeń obowiązujących u Udzielającego zamówienia oraz przepisów Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018. poz. 1000 ze zm.),
 - 5) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa i obowiązującymi u Udzielającego zamówienia zasadami i wzorami;
 - 6) przeprowadzania sprawozdawczości statystycznej wg przepisów i standardów obowiązujących u udzielającego zamówienie;
 - 7) dbania o mienie Udzielającego zamówienia, z którego Przyjmujący zamówienie korzysta przy realizacji niniejszej umowy;
 - 8) zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie zamówienia na kwotę co najmniej określoną w obowiązujących przepisach w tym zakresie i przedłożenia polisy ubezpieczeniowej najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień udzielania pierwszego świadczenia w ramach zamówienia. Ponadto Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do kontynuowania ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy;
 - 9) samodzielnego opłacania i rozliczania składek na ubezpieczenie zdrowotne, społeczne oraz inne świadczenia (w tym rozliczanie z Urzędem Skarbowym) wynikające z obowiązujących przepisów;
 - 10) dysponowania aktualnym orzeczeniem lekarskim o zdolności do udzielania świadczeń zdrowotnych, zdolności do wykonywania świadczeń objętych umową;
 - 11) zachowania w tajemnicy postanowień Umowy oraz wszelkich informacji i danych pozyskiwanych w związku z jej wykonywaniem;
 - 12) podpisywania listy obecności.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że świadczenia zdrowotne przez niego wykonywane na podstawie umów zawartych z innymi podmiotami nie będą miały wpływu na jakość i terminowość świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli ze strony Udzielającego zamówienia, a w szczególności w zakresie:
 - 1) sposobu i zakresu udzielanych świadczeń;
 - 2) ilości udzielanych świadczeń;
 - 3) dostępności udzielonych świadczeń;
 - 4) prawidłowości wykorzystywania powierzonych środków;
 - 5) sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonać zalecenia pokontrolne zawarte w protokole kontroli.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się informować Udzielającego zamówienia na jego żądanie, o zakresie realizacji umowy.

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do osobistego udzielania świadczeń objętych umową.
2. Prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.
3. W przypadku niezdolności do pracy z powodu choroby Przyjmujący zamówienie obowiązany jest przedłożyć kopię zaświadczenia lekarskiego w pierwszym dniu niezdolności do pracy i poinformować o przewidywanym czasie trwania niezdolności do pracy.
4. Za czas niezdolności do pracy z powodu choroby Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie nie przysługuje.
5. W przypadku niemożności wykonywania Umowy przez Przyjmującego zamówienie ma on obowiązek, za uprzednią pisemną zgodą Udzielającego zamówienia, powierzyć ich wykonywanie wybranemu przez siebie zastępcy, przy czym koszty zastępstwa ponosi Przyjmujący zamówienie.
6. Zastępca Przyjmującego zamówienie musi być pielęgniarką/pielęgniarem posiadającym kwalifikacje co najmniej równorzędne kwalifikacjom Przyjmującego zamówienie do wykonywania usług objętych Umową.
7. Za czynności zastępcy Przyjmujący zamówienie odpowiada jak za własne, a za szkody wyrządzone Udzielającego zamówienia przez zastępcę Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie i jego zastępca odpowiadają solidarnie.

§ 6

1. Przyjmujący zamówienie za nienależyte wykonanie obowiązków ponosi odpowiedzialność cywilną, zawodową, dyscyplinarną i karną.
2. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną pacjentowi (osobie trzeciej) przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający i Przyjmujący zamówienie.

3. Za szkody powstałe w mieniu Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie odpowiada do pełnej wysokości szkody, jeżeli szkoda powstanie z winy Przyjmującego zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie odpowiada za racjonalne wykorzystanie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych sprzętu, aparatury, a także leków, artykułów sanitarnych itp.

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie korzysta z aparatury i sprzętu medycznego, sprzętu jednorazowego użytku, leków i materiałów sanitarnych (opatrunkowych), środków higieny oraz bazy lokalowej Udzielającego zamówienia nieodpłatnie.
2. Korzystanie ze środków wymienionych w ust.1 odbywać się będzie w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
3. Przyjmujący zamówienie ma prawo, po uzyskaniu pisemnej zgody Udzielającego zamówienia, do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych i prowadzenia działalności naukowej w ramach udzielanych świadczeń.
4. Przerwa w udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie może nastąpić tylko i wyłącznie po uzyskaniu pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.
5. Za czas przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie nie przysługuje.

§ 8

Udzielający zamówienia zobowiązuje się do:

1. udostępnienia Przyjmującemu zamówienie wszelkich składników majątkowych stanowiących mienie Udzielającego zamówienia, w szczególności pomieszczeń, odpowiedniego sprzętu i aparatury medycznej, leków koniecznych w celu zapewnienia prawidłowej realizacji przedmiotu Umowy;
2. zapewnienia ciągłego wykonywania badań diagnostycznych niezbędnych w obowiązujących procedurach medycznych;
3. dostarczania Przyjmującemu zamówienie druków do prowadzenia dokumentacji medycznej;
4. dostarczania Przyjmującemu zamówienie koniecznej zabiegowej odzieży ochronnej w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych;
5. konserwacji oraz naprawy aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego do świadczenia usług objętych Umową;
6. zapewnienia Przyjmującemu zamówienie pomocy odpowiednio wykwalifikowanego personelu medycznego pozostającego z Udzielającym zamówienie w jakimkolwiek stosunku umownym;
7. umożliwienia Przyjmującemu zamówienie korzystania z pomieszczeń socjalnych podczas i w miejscu wykonywania świadczeń objętych zakresem niniejszej umowy;
8. wypłacania Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenia za wykonywanie świadczeń określonego w § 10 Umowy.

§ 9

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w WSOZ zgodnie z ułożonym i zaakceptowanym przez obie strony harmonogramem.
2. Przyjmujący zamówienie będzie świadczył usługi pielęgniarskie według harmonogramu w wymiarze od do godzin miesięcznie.
3. Przyjmujący zamówienie może zakończyć zgodnie z harmonogramem świadczenie usług pielęgniarskich wyłącznie po zgłoszeniu się następcy.
4. Za zgodą Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia może zwiększyć ilość świadczeń zdrowotnych określając jednocześnie czas ich realizacji oraz ilość godzin.

§ 10

1. Z tytułu wykonania świadczenia, będących przedmiotem niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie otrzymywać będzie zapłatę w wysokości brutto PLN, słownie brutto zł.za 1 godzinę udzielania świadczeń.
2. Należność za dany okres rozliczeniowy stanowi iloczyn przepracowanych godzin i kwoty zapłaty za 1 godzinę udzielania świadczeń.
3. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy o ile rozwiązanie umowy nie nastąpi wcześniej.
4. Wynagrodzenie nie podlega waloryzacji oraz uwzględnia wszystkie wymagane opłaty i koszty.
5. Przyjmujący zamówienie składa Udzielającemu zamówienie fakturę za wykonane świadczenia w terminie 5 dni po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego.
6. Do faktury, o której mowa w ust. 1 należy dołączyć miesięczne zestawienie dni i godzin udzielonych świadczeń potwierdzone przez pielęgniarkę oddziałową oraz Naczelną Pielęgniarkę WSOZ, według wzoru stanowiącego załącznik Nr 2 do niniejszej umowy oraz Ewidencję Czasu Wykonania Kontraktu załącznik nr 3.
7. Udzielający zamówienia wypłaci należność 10 dnia każdego miesiąca pod warunkiem złożenia faktury w terminie wskazanym w pkt. 6, w pozostałych przypadkach w ciągu 14 (czternastu) dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury przez Przyjmującego zamówienie na konto bankowe Przyjmującego zamówienie o numerze:
8. Za dokonanie wpłaty w terminie przez Udzielającego zamówienia uważa się datę obciążenia jego rachunku.

§ 11

1. Umowę zawarto na czas określony od dnia do

§ 12

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - 1) za porozumieniem stron w terminie uzgodnionym przez strony.
 - 2) z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego,

- 3) w przypadku nie zawarcia przez Udzielającego zamówienia z NFZ umowy na dany zakres świadczeń.
2. Udzielający zamówienia ma prawo do rozwiązania niniejszej umowy przed terminem określonym w § 11 z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego, a w szczególności w następujących przypadkach:
 - 1) nie wypełnienia warunków umowy lub wadliwego jej wykonywania, a przede wszystkim negatywnej oceny merytorycznej udzielanych świadczeń, przez Przyjmującego zamówienie,
 - 2) ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu przez Przyjmującego zamówienie lub ich nieodpowiedniej jakości,
 - 3) uzasadnionych skarg pacjentów, gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa przez Przyjmującego zamówienie,
 - 4) powtarzającego się naruszenia Regulaminu Organizacyjnego obowiązującego w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym im. Tadeusza Browicza przez Przyjmującego zamówienie,
 - 5) wystąpienia okoliczności uniemożliwiających Przyjmującemu zamówienie / Udzielającemu zamówienia wykonanie postanowień umowy.
3. Przyjmujący zamówienie może wypowiedzieć umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego w razie nie wypłacenia lub nieterminowego wypłacania należności przez Udzielającego zamówienia.

Wypowiedzenie umowy przez Przyjmującego zamówienie dla swej skuteczności powinno być poprzedzone pisemnym wezwaniem o zapłatę zaległej należności, skierowanym do Udzielającego zamówienia. Wypowiedzenie umowy przez Przyjmującego zamówienie może nastąpić, jeżeli Udzielający zamówienia w terminie 21 dni od doręczenia wezwania do zapłaty nie przekazał zaległej należności na rachunek Przyjmującego zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie może wypowiedzieć umowę przed terminem określonym w § 11 z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających Przyjmującemu zamówienie / Udzielającemu zamówienie wykonanie postanowień umowy.
5. Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego zamówienie przed upływem terminu określonego w § 11 ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku gdy Przyjmujący zamówienie rażąco narusza istotne postanowienia niniejszej umowy, a w szczególności:
 - 1) dopuścił się umyślnego przestępstwa uniemożliwiającego dalsze wykonywanie umowy, naruszenie prawa musi być oczywiste,
 - 2) został pozbawiony prawa wykonywania zawodu albo zawieszony w prawie wykonywania zawodu lub ograniczony w wykonywaniu określonych czynności objętych umową,
 - 3) przeniósł swoje prawa i obowiązki wynikające z umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego zamówienia,
 - 4) nie udokumentował, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w myśl niniejszej umowy,

- 5) z własnej winy nie stawiał się w miejscu świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej umowy,
 - 6) jeżeli Udzielający zamówienia w wyniku przeprowadzonej kontroli, stwierdzi uchybienia u Przyjmującego zamówienie i wyda stosowne zalecenia pokontrolne wyznaczając także termin usunięcia uchybień, a Przyjmujący zamówienie nie usunie ich w wyznaczonym terminie.
6. Umowa wygasa w przypadku:
- a) z upływem okresu, na który została zawarta.
 - b) likwidacji WSOZ im. Tadeusza Browicza,
 - c) śmierci Przyjmującego zamówienie.

§ 13

1. W przypadku naruszenia przez Przyjmującego zamówienie obowiązków określonych niniejszą umową Udzielający zamówienia może wymierzyć Przyjmującemu zamówienie karę pieniężną w wysokości do 50% wynagrodzenia określonego w § 10.
2. W przypadku ponownego rażącego naruszenia tych samych obowiązków Udzielający zamówienia ma prawo wymierzyć karę w wysokości miesięcznego wynagrodzenia określonego w § 10.
3. Egzekucja kary pieniężnej może nastąpić poprzez jej potrącenie z wynagrodzenia przysługującego Przyjmującemu zamówienie, na co Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę.
4. Jeżeli kara umowna nie pokryje szkody Udzielający zamówienia ma prawo żądania odszkodowania na zasadach ogólnych.

§ 14

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz innych ustaw a w szczególności: Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2024.799 t.j.), Ustawa z 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2024.146 t.j.).
3. Wszelkie spory wynikłe z niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądu powszechnego właściwego dla Udzielającego zamówienia.
4. Umowa sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których 1 egzemplarz otrzymuje Udzielający zamówienia i 1 egzemplarz Przyjmujący zamówienie.

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie

.....

.....

Załącznik Nr 1 do projektu umowy

Zakres realizacji umowy

MIESIĘCZNE ZESTAWIENIE UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ

miesiąc rok

Imię i nazwisko

L.p.	Dzień miesiąca	Godziny		Stawka za godzinę	Kwota wynagrodzenia
		od	do		
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					

.....
 (podpis Przyjmującego zamówienie)

(podpis Pielęgniarki Oddziałowej)

(podpis Naczelnej Pielęgniarki)

.....
Imię i nazwisko.....
Miesiąc, rok

EWIDENCJA CZASU WYKONANIA KONTRAKTU				
L.p.	Data	od godz.	do godziny	Ilość godzin
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
Razem ilość godzin				

.....
podpis Przyjmującego zamówienie

INFORMACJA

Zgodnie z art. 13 RODO informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy, przy ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz, tel: 52 32-55-600, zwany dalej administratorem, administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia niniejszego konkursu ofert.
3. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
4. Podanie danych osobowych jest niezbędne do przeprowadzenia niniejszego konkursu ofert.
5. Podstawą przetwarzania Pan/Pani danych osobowych jest art. 6 ust. 1 pkt a RODO.
6. Pana/Pani dane będą udostępniane innym odbiorcom, w przypadku:
 - a) gdy taki obowiązek wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa,
 - b) innym podmiotem i osobom, jeżeli Pan/Pani wyrazi na to odrębną zgodę;
7. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres przez okres 3 lat, licząc od roku następującego po roku przeprowadzenia konkursu ofert.
8. Posiada Pan/Pani prawo, na zasadach określonych w RODO, do:
 - a) żądania od administratora dostępu do treści swoich danych osobowych,
 - b) żądania ich sprostowania;
 - c) żądania ich usunięcia,
 - d) żądania ograniczenia ich przetwarzania
 - e) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
 - f) przenoszenia danych,
 - g) wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
 - h) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne lecz jest wymogiem niezbędnym do przeprowadzenia konkursu ofert; w przypadku niepodania danych oferta nie zostanie uwzględniona.
10. Pana/Pani dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

.....
(podpis oferenta)

.....

.....

ul.

.....

tel:

adres e-mail:

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w złożonej ofercie pracy dla potrzeb procesu rekrutacji - zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000 z późn. zm).

.....

Podpis Przyjmującego zamówienie