



**DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM LECZENIA UZALEŻNIEŃ  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: sekretariat@dclu.pl www.dclu.pl

**Załącznik nr 2**

**do Zarządzenia nr 31 z dnia 08 września 2023r.**

**Szczegółowe warunki konkursu ofert  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie  
opieki pielęgniarstwa na rzecz  
Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze**

**I. Postanowienia ogólne**

1. Nazwa i adres udzielającego zamówienia:  
Dolnośląskie Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze  
ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór  
Tel. 74/8450 125, 74/8450 124  
NIP: 886-23-85-284  
REGON: 000293982

**II. Tryb postępowania konkursowego**

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu przepisy:
  - Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej – zwana dalej uodl,
  - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – zwana dalej uośz.
  - Zarządzenia nr 31 z dnia 08 września 2023r. . w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarstwa na rzecz Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze.
  - w sprawach nieuregulowanych w niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert stosuje się obowiązujące przepisy prawa.

**II. Uwagi wstępne**

1. Niniejsze Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert, zwane dalej SWKO, określają założenia konkursu ofert, wymagania stawiane Oferentom, tryb składania ofert, sposób przeprowadzania konkursu oraz tryb zgłaszania i rozpatrywania odwołań, protestów związanych z tymi czynnościami.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia ofert, Oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w niniejszym SWKO.

**III. Definicje i pojęcia.**

Ilekrót w szczegółowych warunkach konkursu ofert jest mowa o:

1. ofercie – rozumie się przez to obowiązujący formularz oferty przygotowany przez Zamawiającego wraz z niezbędnymi informacjami;
2. przyjmującym zamówienie/ofercie - rozumie się przez to podmiot wykonujący działalność leczniczą, tj. podmiot, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy o działalności leczniczej lub osobie legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny;
3. zamawiający - rozumie się przez to Dolnośląskie Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym



Borze;

4. ofercie cenowej – rozumie się cenę jednostkową brutto wyrażoną w złotych polskich za 1 godzinę pełnienia świadczenia;
5. przedmiocie konkursu ofert rozumie się przez to świadczenia zdrowotne w zakresie opieki pielęgniarstwa na rzecz Dolnośląskiego Centrum Uzależnień w Czarnym Borze dla wybranych komórek organizacyjnych Zamawiającego w okresie od 01-10-2023r. do 30-09-2027r.

#### **IV. Przedmiot zamówienia.**

1. Konkurs ofert obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarstwa w celu zapewnienia ciągłości realizacji dyżurów pielęgniarstwa w przypadku nieobecności kadry pielęgniarstwa, na rzecz Zamawiającego w następujących komórkach organizacyjnych Zamawiającego:

a) Całodobowym Oddziale Terapii Uzależnień (COTU – 4740), ul. Parkowa 8, Czarny Bór, pielęgniarka posiadająca następujące kwalifikacje, minimum średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarki oraz ważne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki wydane przez OIPiP - 144 godziny w okresie od 01 października 2023r. do 30 września 2027r.

b) Całodobowym Oddziale Podwójnej Diagnostyki (COPD – 4754), ul. Parkowa 8, Czarny Bór, pielęgniarka posiadająca następujące kwalifikacje, minimum średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarki oraz ważne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki wydane przez OIPiP – 144 godziny rocznie w okresie od 01 października 2023r. do 30 września 2027r.

CPV 85121000-3 usługi medyczne

85121200-5 specjalistyczne usługi medyczne

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.

2. Szczegółowe warunki wykonywania świadczeń określają wymogi zawarte w szczegółowych materiałach informacyjnych opracowanych przez płatnika świadczeń, tj. Narodowy Fundusz Zdrowia, z którymi oferent może zapoznać się w siedzibie Zamawiającego oraz postanowienia zawarte we wzorze umowy.

3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.

#### **V. Istotne warunki zamówienia.**

Zamawiający nieodpłatnie zabezpieczy pomieszczenia wraz z wyposażeniem, środki łączności oraz artykuły biurowe niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia.

#### **VI. Okres obowiązywania zamówienia.**

Oferent składa ofertę obejmującą udzielanie świadczeń zdrowotnych na **okres od 01-10-2023r. do 30-09-2027r.**

#### **VII. Wymagane dokumenty.**

1. Oferta powinna zostać złożona na formularzu ofertowym zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWKO.
2. Oferenci zobowiązani są dołączyć do oferty następujące dokumenty:
  - 1) kserokopię prawa wykonywania zawodu pielęgniarki;
  - 2) kserokopię polisy ubezpieczenia OC obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodne z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych lub pisemne oświadczenie Oferenta do zawarcia/przedłużenia umowy ubezpieczenia na czas trwania umowy.
3. Wszystkie kserokopie dokumentów oraz wydruki powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem i sygnowane podpisem oferenta.
4. Zamawiający może żądać przedstawienia do wglądu oryginałów ww. dokumentów.



### VIII. Sposób przygotowania oferty.

1. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
2. Oferta powinna zawierać wszystkie dokumenty, oświadczenia i załączniki wymagane w szczegółowych warunkach konkursu ofert
3. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim (z wyłączeniem pojęć medycznych) w sposób czytelny i przejrzysty na formularzu oferty, którego wzór określa Zamawiający.
4. Oferta nie powinna zawierać żadnych dopisków między wierszami, zaś naniesione poprawki powinny być parafowane przez oferenta.
5. Zaleca się złożenie oferty w zamkniętej kopercie, oznakowanej w sposób następujący:  
*„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej na rzecz Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze” zarządzenie nr 31/2023.* Na kopercie oprócz opisu jak wyżej należy umieścić nazwę i adres oferenta.

### IX. Termin i miejsce składania ofert.

1. Ofertę składa się **w terminie do dnia 19-09-2023r., do godz. 09:00** w Sekretariacie, pokój nr 103a/budynek oficyny, Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze, ul. Parkowa 8.
2. Zaleca się złożenie oferty w zamkniętej kopercie, oznakowanej w sposób następujący:  
*„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej na rzecz Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze” zarządzenie nr 31/2023*
3. Osobą upoważnioną do udzielania informacji w sprawie konkursu jest Specjalista ds. zarządzania zasobami ludzkimi Małgorzata Skwira – Nowakowska, tel. 748450125 wew. 33.

### X. Otwarcie ofert.

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, w **dniu 19-09-2023r., o godz. 09:15, sala konferencyjna budynek oficyna, pokój nr 103a/3.**

### XI. Wybór ofert.

1. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o złożoną dokumentację oraz informacje zawarte w formularzu ofertowym biorąc pod uwagę : **cena – 100% (stawka minimalna/stawka oferty badanej) x waga kryterium = punktacja**  
Stawka minimalna – najmniejsza deklarowana stawka spośród wszystkich ofert  
Przyjmuje się, że 1%=1pkt. I tak zostanie przeliczona liczba punktów.  
Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszych ofert odrębnie w każdym z zadań.

### XII. Komisja konkursowa.

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Zamawiający powołuje komisję konkursową.
2. Regulamin komisji konkursowej stanowi załącznik nr 3 do zarządzenia nr 31/2023.

### XIII. Ogłoszenie wyników konkursu.

1. Ogłoszenie o wyniku konkursu ofert zostanie umieszczone na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego.
2. W przypadku padania adresu e-mail Oferent otrzyma zawiadomienie o wynikach konkursu również za pośrednictwem poczty elektronicznej
3. W zawiadomieniu o wynikach konkursu Zamawiający określi termin i miejsce podpisania umowy.



### **XIII. Środki odwoławcze przysługujące oferentowi.**

W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy, o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarstwa do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest zgodnie z art. 153 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania zgodnie z art. 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

### **XIV. Pozostałe informacje:**

W przypadku, gdy ofertę składa Wykonawca będący osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, Wykonawca zobowiązany jest do podania jako maksymalnej ceny brutto całkowitej kwoty jaką poniesie Zamawiający. Cena brutto powinna obejmować wszelkie składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe, zgodnie z ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205 poz. 1585, z późn. zm.), w tym również składki w tej części w której, zgodnie z przepisami obciążają Zamawiającego oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1270, z późn. zm.) a także wszelkie koszty Zamawiającego związane z realizacją umowy z osobą nieprowadzącą działalności gospodarczej, obejmujące składki na Fundusz Pracy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. nr 69 poz. 415, z późn. zm.), składkę na ubezpieczenie wypadkowe, zgodnie z ustawą z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322, z późn. zm.) oraz wszystkie inne należności publicznoprawne związane z wykonywaniem umowy, w tym również takie, które mogą powstać w przyszłości. Powyższe okoliczności Wykonawca powinien uwzględnić przy obliczaniu ceny oferty brutto.

Wysokość wynagrodzenia Wykonawcy zależna będzie od aktualnego w danym okresie statusu Wykonawcy w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz od rozmiaru obowiązków Zamawiającego w zakresie składek na Fundusz Pracy oraz składek na ubezpieczenie wypadkowe w okresie wykonywania zlecenia.

Ustalenie ceny brutto jako sumy wszelkich kosztów, jakie poniesie Zamawiający w związku z wykonaniem umowy ma na celu doprowadzenie do porównywalności ofert składanych przez podmioty prowadzące działalność gospodarczą i osoby nieprowadzące działalności gospodarczej.

Cena brutto Wykonawcy prowadzącego działalność gospodarczą jest ceną ostateczną obejmującą wszystkie koszty, w tym składniki związane z realizacją zamówienia, oraz podatek VAT, upusty, rabaty.

Zamawiający nie przewiduje możliwości prowadzenia rozliczeń w walutach obcych. Rozliczenia między Wykonawcą a Zamawiającym będą dokonywane w złotych polskich.

### **XV. Informacja Administratora**

**Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 osobowych) Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r., dalej jako „RODO”**



**informujemy, że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w związku z **udzieleniem zamówienia w zakresie świadczeń zdrowotnych** jest Dolnośląskie Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze, ul. Parkowa 8, kod pocztowy 58-379 Czarny Bór, telefon (74) 845 01 25 , e-mail: [sekretariat@dclu.pl](mailto:sekretariat@dclu.pl)
1. Informujemy, że Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IODO), kontakt możliwy jest za pośrednictwem e-mail: [iod@dclu.pl](mailto:iod@dclu.pl), numer telefonu (74) 845 01 25 w. 32 oraz osobę zastępującą IODO, kontakt możliwy również za pośrednictwem w/w maila, telefon (74) 8450125 w. 40 lub korespondencyjnie na adres Administratora.
2. Celem przetwarzania danych osobowych jest wypełnienie obowiązków prawnych wynikających z procedury udzielenia zamówienia w zakresie świadczeń zdrowotnych w trybie konkursu ofert na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej . Przesłanką legalizującą przetwarzanie tych danych osobowych na gruncie „RODO” jest art. 6 ust. 1 lit. c;
3. Przekazane dane będą podlegały udostępnieniu następującym kategoriom odbiorców: uprawnionym organom, podmiotom w zakresie i celach, gdy występują z żądaniem w oparciu o stosowną podstawę prawną, w szczególności podległych Ministrowi Zdrowia, NFZ, Rzecznikowi Praw Pacjenta, podmiotom, które świadczą usługi na rzecz administratora np. świadczącym obsługę prawną, innym podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę przetwarzania danych w imieniu administratora, np. z firmami świadczącymi usługi informatyczne, usługi hostingowe lub Poczcie Polskiej.
4. Dane przekazane przez Panią/Pana będą podlegały udostępnieniu następującym kategoriom odbiorców: organy władzy publicznej, organy ścigania, inne uprawnione podmioty, w zakresie i celach, gdy występują z żądaniem w oparciu o stosowną podstawę prawną w tym np. NFZ, inne podmioty, które świadczą usługi na rzecz administratora np. podmiotom świadczącym obsługę prawną, podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę przetwarzania danych w imieniu administratora (hostingowe, obsługi, serwisanci urządzeń i sieci teleinformatycznej, usług IT) lub Poczta Polska.
5. Administrator nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym to konkurs ofert odbył się. Po tym terminie dane będą protokolarnie niszczone.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz otrzymywania ich kopii, sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych, gdy są niezgodne ze stanem rzeczywistym, a także prawo do ograniczenia ich przetwarzania.
8. Jeżeli Pani/Pan uzna, iż przetwarzanie danych narusza przepis „RODO” przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ( adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych , ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa ).
9. Podanie danych osobowych jest warunkiem koniecznym do przeprowadzenia przedmiotowego konkursu ofert w oparciu o obowiązujące przepisy prawa. W przypadku ich niepodania nie będzie możliwości uczestniczenia w przedmiotowym zamówieniu w trybie konkursu ofert.
10. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w rozumieniu podejmowania decyzji w indywidualnych



**DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM LECZENIA UZALEŻNIEŃ  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

---

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: sekretariat@dclu.pl www.dclu.pl  
przypadkach, które mogą wywołać określony skutek prawny, w tym w formie  
profilowania.

Czarny Bór, 08-09-2023r.

Zatwierdził:

**DYREKTOR**  
Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień  
w Czarnym Borze  
mgr Marek Zawada

Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Wzór umowy



**DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM LECZENIA UZALEŻNIEŃ  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: sekretariat@dclu.pl www.dclu.pl

**Załącznik nr 1. do SWKO**

.....  
(miejscowość i data)

***Dolnośląskie Centrum Leczenia Uzależnień  
w Czarnym Borze  
ul. Parkowa 8; 58-379 Czarny Bór***

.....  
(nazwa i adres zamawiającego)

**O F E R T A**

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarstwa na rzecz Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze

Wykonawca (pieczęć) .....

.....

.....

Imię.....Nazwisko.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Specjalizacja, stopień specjalizacji.....

Nr rejestr. podmiotu wykonującego działalność leczniczą OIL .....

NIP.....REGON.....

Adres .....

.....

Tel. kontaktowy .....

E-mail .....

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarstwa w komórkach organizacyjnych Zamawiającego objętych konkursem zgodnie z projektem umowy.

**OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:**

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i nie zgłasza żadnych zastrzeżeń,
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w miejscu wskazanym przez Zamawiającego,
3. Prowadzi działalność leczniczą w zakresie opieki pielęgniarstwa.
4. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) lub zobowiązuje się do przedłużenia polisy OC na okres obowiązywania umowy.
5. Posiada uprawnienia i kwalifikacje wynikające z dokumentów załączonych do oferty.



**DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM LECZENIA UZALEŻNIEŃ  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: sekretariat@dclu.pl www.dclu.pl

Deklaracja ofertowa w zakresie opieki pielęgniarskiej dla/na (wypełnić właściwe):

**a) Całodobowym Oddziale Terapii Uzależnień (COTU-4740), Czarny Bór**

łączna liczba godzin ....., które wykazane zostaną w portalu SOP – DOW NFZ

proponuje następujące warunki wynagrodzenia:

**kwota ryczałtowa za 1 godz.: ..... zł/brutto**

Działalność lecznicza na rzecz Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze jest działalnością podstawową/ dodatkową\* (zaznaczyć właściwe)

.....  
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

**b) Całodobowym Oddziale Podwójnej Diagnostyki (COPD 4754) Czarny Bór**

łączna liczba godzin ....., które wykazane zostaną w portalu SOP – DOW NFZ

proponuje następujące warunki wynagrodzenia:

**kwota ryczałtowa za 1 godz.: ..... zł/brutto**

Działalność lecznicza na rzecz Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze jest działalnością podstawową/ dodatkową\* (zaznaczyć właściwe)

.....  
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)





Załącznik nr 2 do SWKO.

**UMOWA ZLECENIE NR .....**

zawarta w dniu ..... w Czarnym Borze pomiędzy:

**Dolnośląskim Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze  
ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór**

dla którego Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego przechowuje dokumentację zakładu, wpisaną do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem **KRS: 0000085329, NIP: 8862385284** reprezentowanym przez Marka Zawadę – Dyrektora, zwanym dalej Zleceniodawcą,

a

.....

zwaną dalej Zleceniobiorcą,

następującej treści:

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zapewnia **udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej dla pacjentów .....**, zgodnie ze Statutem Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze oraz umowami o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia odpowiednio do swoich kwalifikacji.
2. Szczegółowy zakres obowiązków Zleceniobiorcy wynika z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz innych przepisów prawnych szczegółowo regulujących pracę pielęgniarki i położnej w szpitalach, zasad etycznych dotyczących pracy pielęgniarki i położnej oraz regulaminów obowiązujących w oddziałach Zleceniodawcy.
3. Zleceniobiorca w ramach realizowania obowiązków wynikających z § 1 niniejszej umowy wykonuje niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania oddziałów czynności wynikające z bieżących potrzeb Centrum, w szczególności polegających na:
  - a) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
  - b) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
  - c) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;



tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: sekretariat@dclu.pl www.dclu.pl

- d) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych,
  - e) diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych; zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i kompetencjami zawodowymi
  - f) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
  - g) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgniacyjnych;
  - h) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej i należytą starannością zawodową.
  5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej wg przepisów obowiązujących u Zleceniodawcy, a także według Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów i zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania ( Dz.U. z 2020, poz. 666).
  6. Zleceniobiorca oświadcza, że znana jest mu ustawa o Prawach Pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta oraz Polityka Bezpieczeństwa Informacji i zobowiązuje się do ich przestrzegania.
  7. Zleceniobiorca w czasie realizacji usług w ramach zadania określonego w §1 nie jest pracownikiem Zleceniodawcy w rozumieniu Kodeksu Pracy, będzie wykonywać obowiązki samodzielnie bez stałego i bezpośredniego kierownictwa i nadzoru ze strony Zleceniodawcy, na własną odpowiedzialność i ryzyko. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność wobec osób trzecich za swoje działania lub zaniechania związane z realizacją usług.

## § 2

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń w ramach 24 godzinnego dyżuru pielęgniarskiego od dnia ..... **r. do dnia** .....
2. Zleceniobiorca ponosi wobec Zleceniodawcy odpowiedzialność za skutki swoich zaniedbań przy wykonywaniu powierzonych obowiązków, w tym za skutki niedopełnienia wymaganych przez NFZ procedur.
3. Usługi inne niż określone wyżej mogą być powierzone Zleceniobiorcy za zgodą obu stron, na podstawie odrębnego zlecenia lub aneksu do niniejszej umowy.



### § 3

Zleceniobiorca zobowiązany jest do współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Zleceniodawcy.

### § 4

1. Zleceniobiorca w czasie wykonywania świadczeń wskazanych w § 1 umowy korzysta bezpłatnie z bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego Zleceniodawcy.
2. W zakresie niezbędnym do świadczenia zleconych umową świadczeń Zleceniobiorca korzysta także z leków i innych materiałów Zleceniodawcy, zgodnie z pragmatyką przyjętą w oddziałach, zaakceptowaną przez osobę kierującą.
3. Zleceniobiorca nie może bez zgody Zleceniodawcy wykonywać na terenie Centrum świadczeń zdrowotnych nie objętych niniejszą umową.

### § 5

1. Zleceniobiorca przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę lub osobę przez niego upoważnioną, w szczególności co do :
  - a) sposobu udzielania świadczeń;
  - b) rodzajów i liczby świadczeń pielęgnacyjnych;
  - c) gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń;
  - d) prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej;
  - e) terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.
2. W przypadku ekspozycji zawodowej przy zagrożeniu wirusem HIV koszt profilaktyki poekspozycyjnej ponosi Zleceniobiorca.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania kontroli wykonywanej przez NFZ oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
4. Zleceniobiorca we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczy odzież ochronną.

### § 6

1. Podstawą wypłaty należności jest faktura wystawiona przez Zleceniobiorcę potwierdzona co do zgodności z udzielanymi świadczeniami przez Zleceniodawcę,



2. Wypłata należności następuje przelewem na konto Zleceniobiorcy w terminie 30 dni po przedłożeniu faktury przez Zleceniobiorcę. Za termin zapłaty uważa się obciążenie konta Zleceniodawcy. W przypadku opóźnienia wypłaty Zleceniodawcę obciążają odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki.
3. Faktura za świadczenia musi odpowiadać cechom dowodu księgowego określonym w art. 21 ustawy z dnia 29.09.1994 r. o rachunkowości (Dz.U. Nr 121, poz. 591 z późn. zm.)

#### § 7

Zleceniobiorca oświadcza, że posiada umiejętności i kwalifikacje do wykonywania w/w pracy oraz prawo wykonywania zawodu nr .....

#### § 8

Zleceniobiorca za wykonanie czynności określonych w §1 otrzyma wynagrodzenie w wysokości ..... zł brutto za 1 godzinę (słownie: ..... ../100 brutto).

#### § 9

1. W razie nierzetelnego wykonywania czynności określonych w § 1 Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 10 % wartości usługi.
2. Naliczenie kar umownych nie wyłącza możliwości dochodzenia przez Zleceniodawcę odszkodowania na zasadach ogólnych, jeżeli wysokość szkody przekracza wysokość naliczonej kary umownej.
3. W razie rażącego naruszenia warunków umowy Zleceniodawcy przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej umowy w trybie natychmiastowym.

#### § 10

Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy osobie trzeciej bez zgody Zleceniodawcy.

#### § 11

Strony zgodnie stwierdzają, że świadczenia określone w niniejszej umowie wyczerpują całkowicie zobowiązania Zleceniodawcy wobec Zleceniobiorcy z tytułu pełnionych przez niego czynności objętych niniejszą umową.

#### § 12

1. Umowa jest jawna i podlega udostępnieniu za zasadach określonych w przepisach o dostępie do informacji publicznej.



tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: sekretariat@dclu.pl www.dclu.pl

2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do utrzymania w tajemnicy i nieujawniania osobom trzecim wszystkich informacji lub dokumentów, w których posiadanie wszedł w związku z wykonywaniem umowy.
3. Zleceniobiorca nie może, bez uprzedniej pisemnej zgody Zleceniodawcy, wykorzystywać, upubliczniać lub udostępniać danych i informacji określonych w ust. 2 w innych celach niż wynikające z umowy.

**§ 13**

Zleceniobiorca zostaje upoważniony do przetwarzania danych osobowych osobnym drukiem, stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.

**§ 14**

Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.

**§ 15**

1. Stronom przysługuje prawo do rozwiązania niniejszej umowy w formie pisemnej, z zachowaniem 3 dniowego okresu wypowiedzenia.
2. Umowa może być rozwiązana przez Zleceniodawcę z zachowaniem 7 dniowego terminu wypowiedzenia, w przypadku zmiany finansowej kontraktu w zakresie oddziałów, a powodującej jego obniżenie o 2% wartości w porównaniu z poprzednio podpisanym.
3. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową będą mieć zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o działalności leczniczej.

**§ 16**

Ewentualne spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd Rejonowy właściwy rzeczowo dla siedziby Zleceniodawcy.

**§ 17**

Umowę spisano w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej strony.

*Zleceniobiorca*

*Zleceniodawca*

.....

.....