



**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: biuro@zlo.czarnybor.com www.zlo.czarnybor.com

**Załącznik nr 2**

**do Zarządzenia nr 40 z dnia 05 grudnia 2022r.**

**Szczegółowe warunki konkursu ofert  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu badań kwalifikacyjnych  
do szczepień oraz wykonywania szczepień ochronnych przeciwko COVID-19**

**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 o 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 40 z dnia 05 grudnia 2022r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu badań kwalifikacyjnych do szczepień oraz wykonywania szczepień ochronnych przeciwko COVID-19,
  - 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.**

Ilekróć 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/oferencie - 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 osobę, która zgłosi się na szczepienie przeciwko COVID-19;



tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.com www.zlo.czarnybor.com

5. przedmiocie konkursu ofert rozumie się przez to świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania badań kwalifikacyjnych do szczepień oraz wykonywania szczepień ochronnych przeciwko COVID-19 w okresie od 01-01-2023r.) do 31-12-2023r.

#### **IV. Przedmiot zamówienia.**

1. Konkurs ofert obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu badań kwalifikacyjnych do szczepień oraz wykonywania szczepień ochronnych przeciwko COVID-19. Konkurs ofert obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w siedzibie Zamawiającego. Wymagane kwalifikacje Oferenta na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert zgodnie z: Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2021r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 (Dz.U. 2021 poz. 668).
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.

#### **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 01-01-2023r. do 31-12-2023r.**

#### **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) Kserokopia wpisu do właściwego rejestru (jeżeli dotyczy),
  - 2) Kopia prawa wykonywania zawodu (jeżeli dotyczy),
  - 3) Kserokopia dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (jeżeli dotyczy)
  - 4) Kserokopia dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia praktycznego, którego program zatwierdziło Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, obejmującego naukę podania szczepionki w postaci iniekcji domięśniowej oraz podjęcia działań w przypadku wystąpienia nagłej reakcji alergicznej lub innego stanu zagrożenia pacjenta następującego bezpośrednio po przeprowadzeniu szczepienia, realizowanego w warunkach symulowanych w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego lub uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim.
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.



**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: biuro@zlo.czarnybor.com www.zlo.czarnybor.com

- Oferta nie powinna zawierać żadnych dopisków między wierszami, zaś naniesione poprawki powinny być parafowane przez oferenta.
- Zaleca się złożenie oferty w zamkniętej kopercie, oznakowanej w sposób następujący:  
*„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu badań kwalifikacyjnych do szczepień oraz wykonywania szczepień ochronnych przeciwko COVID-19”  
zarządzenie nr 40/2022.*
- Na kopercie oprócz opisu jak wyżej należy umieścić nazwę i adres oferenta.

**IX. Termin i miejsce składania ofert.**

- Ofertę składa się w terminie do dnia 13-12-2022 r., do godz. 09:00 w Sekretariacie, pokój nr 103a/budynek oficyny, Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze, ul. Parkowa 8
- Zaleca się złożenie oferty w zamkniętej kopercie, oznakowanej w sposób następujący:  
*„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu badań kwalifikacyjnych do szczepień oraz wykonywania szczepień ochronnych przeciwko COVID-19”  
zarządzenie nr 4/2022.*
- Osobą upoważnioną do udzielania informacji w sprawie konkursu jest Kierownik administracyjny Justyna Florian tel. 74/8450125 wew.40, Specjalista ds. zarządzania zasobami ludzkimi/Asystent Dyrektora Małgorzata Skwira – Nowakowska tel. 748450125 wew. 34 .

**X. Otwarcie ofert.**

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, w dniu 13-12-2022r., o godz. 09:15, sala konferencyjna budynek oficyna, pokój nr 103a/3.

**XI. Wybór ofert.**

- 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.

**XII. Komisja konkursowa.**

- W celu przeprowadzenia konkursu ofert Zamawiający powołuje komisję konkursową.
- Regulamin komisji konkursowej znajduje się do wglądu w siedzibie Zamawiającego.

**XIII. Ogłoszenie wyników konkursu.**

- Ogłoszenie o wyniku konkursu ofert zostanie umieszczone na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego.
- Oferent otrzyma zawiadomienie o wynikach konkursu za pośrednictwem poczty elektronicznej
- 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 objętych niniejszym konkursem 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: [biuro@zlo.czarnybor.com](mailto:biuro@zlo.czarnybor.com)
2. Informujemy, że Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IODO), kontakt możliwy jest za pośrednictwem e-mail: [iod@zlo.czarnybor.com](mailto:iod@zlo.czarnybor.com), numer telefonu (74) 845 01 25 w. 32 oraz osobę zastępującą IODO, kontakt możliwy również za pośrednictwem w/w maila, telefon (74) 8450125 w. 41 lub korespondencyjnie na adres Administratora.
3. 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 (tj. Dz.U. z 2021 poz. 711 z późn. zm.). Przesłanką legalizującą przetwarzanie tych danych osobowych na gruncie „RODO” jest art. 6 ust. 1 lit. c;
4. Dane przekazane przez Panią/Pana będą podlegały udostępnieniu następującym kategoriom



**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: biuro@zlo.czarnybor.com www.zlo.czarnybor.com

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 urzędzeń 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 przypadkach, które mogą wywołać określony skutek prawny, w tym w formie profilowania.

Czarny Bór, 05-12-2022

Zatwierdził:

Dyrektor

Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Wzór umowy

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



.....  
(miejsowość 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 polegających na wykonywaniu badań kwalifikacyjnych do szczepień oraz na wykonywaniu szczepień ochronnych przeciwko COVID-19

Imię i nazwisko/Wykonawca/nazwa/firma:

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

Adres zamieszkania/adres praktyki zawodowej/adres siedziby podmiotu leczniczego.....

.....  
.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Specjalizacja, stopień specjalizacji.....

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

Tel. kontaktowy .....

E-mail .....

### **OFERENT OŚWIADCZA, ŻE: (\*właściwe zaznaczyć znakiem „X”)**

- jest podmiotem leczniczym**, w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.) będącym\*:  przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. prawo przedsiębiorców (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 646 z późn. zm.);
- samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej**;
- jednostką budżetową; instytutem badawczym**, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 736 z późn. zm.);
- fundacją**, której celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej;
- stowarzyszeniem**, którego celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej;
- kościółem, kościelną osobą prawną lub związkiem wyznaniowym**.

**wykonuje zawód lekarza w ramach praktyki zawodowej w formie\***:

**jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska**;

**jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania**;



**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: biuro@zlo.czarnybor.com www.zlo.czarnybor.com

- jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska,
  - jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania;
  - jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub
  - jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem;
  - spółki cywilnej jako grupowa praktyka lekarska;
  - spółki jawnej jako grupowa praktyka lekarska;
  - spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska.
- 
- wykonuje **zawód pielęgniarki w ramach praktyki zawodowej** w formie\*:
  - jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki;
  - jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania;
  - jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki;
  - jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania;
  - jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem;
  - jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem;
  - spółki cywilnej jako grupowa praktyka pielęgniarek;
  - spółki jawnej jako grupowa praktyka pielęgniarek;
  - spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek.
- 
- jest **osobą fizyczną** nie prowadzącą działalności gospodarczej.

- **świadceń zdrowotnych udzielać będzie:**

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

*(wpisać imię i nazwisko lub liczbę i kwalifikacje zawodowe osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych)*

*\*właściwe zaznaczyć znakiem „X” 3*



**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: biuro@zlo.czarnybor.com www.zlo.czarnybor.com

- posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (oc) na minimalną kwotę gwarantowaną w zgodnie z zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2011 Nr 293, poz. 1729) albo zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy oc na dzień podpisania umowy;
- zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu ofert na udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych”, oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń;
- oświadcza, że nie posiada umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- świadczeń zdrowotnych objętych konkursem ofert udzielać będzie w Zakładzie Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze, ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór
- jest osobą, zatrudnia lub współpracuje z osobami legitymującymi się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny;
- posiada, zatrudnia lub współpracuje z osobami posiadającymi uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert;
- posiada wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert;
- dysponuje odpowiednim potencjałem oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert;

**• oferuje następujące warunki (należy wybrać jedną):**

..... zł. za 1 osobę, która zgłosi się na szczepienie ochronne przeciwko COVID-19

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





## **UMOWA NR .....**

zawarta w dniu ..... r. w Czarnym Borze pomiędzy Dolnośląskim Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze ul. Parkowa 8; NIP 886-23-85-284

reprezentowanym przez: ..... zwanym dalej „Zamawiającym”

a

.....

zwanym w dalszej części umowy „Przyjmującym zamówienie”.

### **§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest przeprowadzenie przez Przyjmującego zamówienie badania celem zakwalifikowania pacjenta do szczepienia przeciwko COVID – 19 oraz wykonywanie szczepień ochronnych przeciwko COVID -19 oraz poinformowanie pacjenta o możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w sytuacji ich wystąpienia, przekazanie osobom zaszczepionym informacji dot. zastosowanego preparatu.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 przeprowadzane będzie w terminach **od** ..... do .....
3. Harmonogram realizacji zadania wraz z ilością osób do szczepienia na dany dzień szczepienia dostarczony zostanie Przyjmującemu zamówienie najpóźniej dzień przed szczepieniem.

### **§ 2**

1. Przyjmujący zamówienie nie może łączyć wykonywania usług u Zamawiającego z wykonywaniem w tym czasie innych świadczeń.
2. Przyjmujący zamówienie w czasie wykonywania świadczeń, zgodnie z niniejszą umową, nie może świadczyć żadnych usług na rzecz osób nie będących pacjentami Zamawiającego.

### **§ 3**

1. Strony oświadczają, że nadrzędne znaczenie przy realizacji niniejszej umowy oraz szczegółowych warunków współpracy stanowią obowiązujące w Polsce standardy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do starannego i rzetelnego wykonywania świadczeń z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że znana jest mu Polityka Ochrony Danych Osobowych oraz przepisy o prawach pacjenta i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

### **§ 4**

1. W przypadku niezdolności do pracy z powodu choroby lub innego losowego wypadku uniemożliwiającego Przyjmującemu zamówienie świadczenie usług w czasie wyznaczonym w harmonogramie zorganizowanie zastępstwa spoczywa na Przyjmującym zamówienie.
2. O zaistnieniu powyższych okoliczności Przyjmujący zamówienie obowiązany jest powiadomić niezwłocznie Zamawiającego oraz przedłożyć kserokopię zaświadczenia lekarskiego – nie później niż w terminie 3 dni, a w przypadku niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 5 dni zobowiązany jest zawiadomić Zamawiającego o przewidywanym czasie trwania niezdolności do pracy.

### **§ 5**

1. W przypadku przerwy w wykonywaniu świadczeń w związku z planowanym wypoczynkiem lub szkoleniem, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest powiadomić Zamawiającego nie później niż 7 dni przed dniem planowanej nieobecności . Zorganizowanie zastępstwa spoczywa na Przyjmującym zamówienie.
2. Przyjmującemu zamówienie przysługuje w ciągu roku kalendarzowego obowiązywania umowy **1** bezpłatny, wolny od świadczeń usług zdrowotnych dzień roboczy, którego termin Przyjmujący zamówienie uzgodni na piśmie z zamawiającym z jednomiesięcznym wyprzedzeniem. Wykorzystanie tych dni nie jest dla Przyjmującego zamówienie obowiązkowe. Ilość dni wolnych od świadczenia usług medycznych może zostać zwiększona za zgodą stron.



**§ 6**

Przyjmujący zamówienie w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych nie jest pracownikiem Zamawiającego w rozumieniu Kodeksu Pracy.

**§ 7**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz p.poż.

**§ 8**

1. Bezpośrednią kontrolę merytoryczną nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie sprawuje Lekarz Naczelny działający w imieniu Zamawiającego.
2. Pełną kontrolę nad organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową sprawuje Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze.
3. Czynności kontrolne dotyczące spraw medycznych mogą być wykonywane wyłącznie przez osobę posiadającą odpowiednie uprawnienia lub odpowiednie kwalifikacje medyczne.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli wykonywanej przez NFZ oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.

**§ 9**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej wg przepisów obowiązujących u Zamawiającego, 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).

**§ 10**

Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do współpracy z personelem medycznym zatrudnionym przez Zamawiającego.

**§ 11**

1. Odpowiedzialność za szkody medyczne wynikłe z:
  - braku odpowiedniego sprzętu i aparatu medycznej, zapewniającego bezpieczne świadczenie usług zgodnie z obowiązującym standardem procedury określonym w kontrakcie z NFZ,
  - niesprawność sprzętu i aparatury medycznej, o której przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zgłosić Zamawiającemu na piśmie przed rozpoczęciem wykonania usług,
  - braku odpowiednich certyfikatów bezpieczeństwa dla sprzętu i aparatury medycznej,
  - braku leków w skazanym w Receptariuszu Zamawiającego,
  - braku środków medycznych niezbędnych do wykonywania usług wg przyjętego standardu,
  - niedociągnięć i błędów organizacyjnych w strukturze Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze, zgłoszonych przed rozpoczęciem świadczenia usług,
  - nie zrealizowania, nienależytego lub niestaranego wykonania poleceń wydanych personelowi średniemu przez Przyjmującego zamówienie, ponosi Zamawiający.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na zasadach i warunkach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne i zobowiązuje się do jej utrzymania przez cały okres trwania umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przedstawić Zamawiającemu dokument potwierdzający dokonanie ubezpieczenia.
4. W przypadku nie udokumentowania zawarcia umowy lub kontynuacji umowy ubezpieczenia Zamawiający ma prawo do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.

**§ 12**

1. Na czas wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych umową Zamawiający oddaje Przyjmującemu zamówienie do nieodpłatnego korzystania:
  - a) bazę lokalową (gabinety lekarskie, zabiegowe itp.)
  - b) pokój socjalny z wyposażeniem,
  - c) aparaturę i sprzęt medyczny – sprawny, z ważnymi przeglądami, znajdujący się na stanie,
  - d) leki i materiały opatrunkowe zgodne z ogólnie obowiązującymi standardami.



**§ 13**

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ..... do dnia .....

**§ 14**

1. Strony zastrzegają możliwość rozwiązania umowy na uzasadniony wniosek lub w razie niedotrzymania warunków umowy przez jedną ze stron za uprzednim 1-tygodniowym okresem wypowiedzenia;
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron z 30-dniowym okresem wypowiedzenia bez podania przyczyn.
3. Umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.

**§ 15**

Umowa może zostać rozwiązana bez wypowiedzenia wskutek oświadczenia jednej ze stron, gdy druga strona rażąco naruszyła postanowienia umowy, a w szczególności Zamawiający może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej w razie:

- a) uzasadnionych skarg pacjentów gdy wynikają one z rażącego naruszenia Umowy oraz przepisów prawa,
- b) nienależytego udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie,
- c) utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień do wykonywania zawodu,
- d) popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwi dalsze świadczenie usług przez Przyjmującego zamówienie.

**§ 16**

W przypadku zmiany przepisów regulujących materię objętą umową przez przepisy bezwzględnie obowiązujące, zmiany te zostaną wprowadzone do umowy z mocy prawa i obowiązują z chwilą wejścia w życie tych przepisów. Brak zgody Przyjmującego zamówienie na potwierdzanie ich wprowadzenia w formie aneksu spowoduje wygaśnięcie umowy.

**§ 17**

Umowa może zostać rozwiązana przez Przyjmującego zamówienie ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy Zamawiający nie wypłaci wynagrodzenia za wykonane usługi w ustalonych w § 20 pkt.4 terminie.

**§ 18**

Umowa wygasa w przypadku:

- a) śmierci Przyjmującego zamówienie,
- b) likwidacji Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze w trybie określonym w ustawie.

**§ 19**

Jeżeli w toku wykonania umowy wystąpią okoliczności, których strony nie mogą przewidzieć przy jej zawieraniu będzie to podstawą do wystąpienia stron o renegeccją warunków umowy lub skrócenie jej obowiązywania.

**§ 20**

1. Strony ustalają, że Zamawiający wypłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie w wysokości ..... zł brutto za 1 osobę, która zgłosi się na szczepienie przeciwko COVID-19.

2. Rozliczenie należności za świadczenia następuje w okresach miesięcznych;

3. Podstawą wypłaty należności jest rachunek wystawiony przez Przyjmującego zamówienie za każdy poprzedni miesiąc, a potwierdzony co do zgodności z udzielanymi świadczeniami przez Zamawiającego;

4. Wypłata należności następuje przelewem na konto Przyjmującego zamówienie w terminie 30 dni od daty przyjęcia rachunku przez Zamawiającego. Za termin zapłaty uważa się obciążenie konta Przyjmującego zamówienie. W przypadku opóźnienia wypłaty Zamawiającego obciążają odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki.

5. Rachunek za świadczenia musi odpowiadać cechom dowodu księgowego określonym w art. 21 ustawy z dnia 29.09.1994 r. o rachunkowości.

**§ 21**

Zmiana warunków umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.



**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: biuro@zlo.czarnybor.com www.zlo.czarnybor.com

**§ 22**

1. Przyjmujący zamówienie osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i ponosi odpowiedzialność z tytułu ewentualnych nieprawidłowości.
2. Obowiązek uiszczania składek ZUS obciąża w całości Przyjmującego zamówienie oraz ponosi on konsekwencje prawne związane z brakiem prawidłowego uregulowania wskazanych kwestii.

*Lub*

*gdy osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej:*

1. *Z wynagrodzenia, o którym mowa w § 3, Zleceniodawca dokona potrąceń należności publicznoprawnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.*

**§ 23**

Strony zobowiązują się rozwiązać spory wynikające z realizacji postanowień niniejszej umowy w drodze negocjacji. W przypadku braku porozumienia między stronami na tle realizacji postanowień niniejszej umowy spór rozstrzyga Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 24**

Strony zastrzegają poufność wszelkich postanowień umowy dla osób trzecich.

**§ 25**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Ustawy o działalności leczniczej i Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

**§ 26**

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

.....  
Przyjmujący zamówienie

.....  
Zamawiający