



Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna
w Krakowie
31-155 Kraków, ul. Montelupich 4
tel. 012 424 54 24 fax 012 424 54 90

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Pielęgniarkę Anestezjologiczną
/ Pielęgniarza Anestezjologicznego
dla Pacjentów
SP ZOZ Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej
w Krakowie**

Zatwierdzam:

DKP-4240-3/2025

Data sporządzenia: 23 października 2025r.

PRZEPISY OGÓLNE

Szczegółowe warunki konkursu ofert

1. Szczegółowe warunki konkursu ofert (SWKO) określają zasady przeprowadzenia konkursu, jego przedmiot, podmioty uprawnione do składania ofert, wymagania stawiane Oferentom, sposób przygotowania i złożenia ofert, tryb oraz kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty, środki odwoławcze oraz inne niezbędne informacje dotyczące konkursu.

Podstawa prawna

2. Postępowanie konkursowe prowadzone jest w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Definicje

3. Ilekcć w SWKO lub w załącznikach do nich jest mowa o:
 - a) Klinice lub Udzielającym Zamówienie - należy przez to rozumieć SP ZOZ Uniwersytecką Klinikę Stomatologiczną z siedzibą w Krakowie (31-155) przy ul. Montelupich 4.
 - b) Poradni – należy przez to rozumieć: Poradnię Zabiegi w Znieczuleniu Ogólnym;
 - c) Kierownika Poradni – należy przez to rozumieć: Kierownika Poradni Zabiegi w Znieczuleniu Ogólnym;
 - d) Pielęgniarkę Koordynującą – należy przez to rozumieć: Pielęgniarkę Koordynującą w SP ZOZ Uniwersyteckiej Klinice Stomatologicznej w Krakowie;
 - e) Dniach roboczych – należy przez to rozumieć dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w rozumieniu ustawy z dnia 18 stycznia 1951r. o dniach wolnych od pracy oraz dni wolnych od pracy u Udzielającego Zamówienia.
 - f) Płatniku – należy przez to rozumieć Narodowy Fundusz Zdrowia lub inny podmiot finansujący świadczenia zdrowotne ze środków publicznych;
 - g) Harmonogramie – należy przez to rozumieć harmonogram (grafik) udzielania świadczeń ustalony przez Pielęgniarkę Koordynującą;
 - h) Biurze Dyrektora – należy przez to rozumieć Biuro Dyrektora Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w Krakowie, mieszczące się w budynku przy ul. Montelupich 4 pok. 41;
 - i) Przyjmującym Zamówienie - należy przez to rozumieć Oferenta, którego oferta została wybrana w wyniku przeprowadzenia Konkursu ofert i z którym podpisana została umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Komunikacja stron

4. Wszelka komunikacja w toku Konkursu ofert pomiędzy Udzielającym Zamówienia oraz Oferentami (z wyłączeniem złożenia oferty wraz z załącznikami oraz innych wymaganych przez Udzielającego Zamówienia dokumentów) winna się odbywać w formie elektronicznej (dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym), chyba że przepis szczególny niniejszych SWKO stanowi inaczej.

ZAKRES KONKURSU

Przedmiot konkursu

5. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów Udzielającego Zamówienia przez pielęgniarkę/pielęgniarszą anestezjologiczną/ego zgodnie z posiadaną specjalizacją lub kwalifikacjami właściwymi dla pielęgniarstwa anestezjologicznego.
CPV: Usługi świadczone przez pielęgniarki, Kod: 85141200-1.
6. Przedmiot konkursu nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Przyjmującego Zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Zakres świadczeń

7. Zakres świadczeń udzielanych w ramach umowy obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniara anestezjologiczną/nego na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienie w Poradni Zabiegów w Znieczuleniu Ogólnym, polegających na planowaniu i realizowaniu kompleksowej opieki pielęgniarskiej - anestezjologicznej dla pacjentów Kliniki, stosownie do stanu zdrowia pacjentów oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa zasadami wiedzy medycznej oraz standardami postępowania, w tym w szczególności na:
 - a) Udziale w sprawowanej przez 5 dni w tygodniu (dni robocze) od godziny 6.40 przez ok. 8 godzin dziennie kompleksowej opiece pielęgniarskiej na Sali zabiegowej i sali wybudzeniowej nad pacjentem leczonym w Poradni Zabiegi w Znieczuleniu Ogólnym – zgodnie z harmonogramem pracy Poradni.
 - b) Planowaniu i realizowaniu indywidualnego programu opieki anestezjologicznej nad pacjentem w trakcie zabiegu operacyjnego i w okresie okołoperacyjnym.
 - c) Przeciwdziałaniu powikłaniom związanym z inwazyjnymi metodami diagnostycznymi i terapeutycznymi stosowanymi w anestezjologii i na sali wybudzeniowej.
 - d) Rozpoznawaniu stanu zagrożenia życia, podejmowaniu medycznych działań ratunkowych, sprawowaniu opieki nad pacjentem w stanie zagrożenia życia.
 - e) Przygotowaniu stanowiska pracy, zgodnie ze specyfiką Poradni oraz obowiązującymi standardami, utrzymywanie sprzętu medycznego w pełnej gotowości.
 - f) Przetaczaniu krwi i preparatów krwiopochodnych zgodnie z uregulowaniami prawnymi.
 - g) Ocenie natężenia bólu pooperacyjnego oraz skuteczności analgezji wg skali obowiązującej u Udzielającego Zamówienie.
 - h) Pobieraniu i zabezpieczaniu materiału do badań diagnostycznych.
 - i) Prowadzeniu dokumentacji pacjentów leczonych, zgodnie ze standardem dokumentacji obowiązującym u Udzielającego Zamówienie oraz w oparciu o obowiązujące przepisy.
 - j) Uczestniczeniu w działaniach profilaktycznych ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.
 8. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych będzie Poradnia Zabiegi w Znieczuleniu Ogólnym Udzielającego Zamówienie. Przyjmujący Zamówienie, w zależności od potrzeb Udzielającego Zamówienia, może zostać zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych w innych komórkach organizacyjnych Udzielającego Zamówienia, po uzgodnieniu z Pielęgniarką Koordynującą i Kierownikiem Poradni Zabiegi w Znieczuleniu Ogólnym.
 9. Udzielający Zamówienie zamierza zawrzeć:
 - a) umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (kontrakt) z osobami wykonującą działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej;
 - b) umowy zlecenia z osobami, które nie wykonują działalności leczniczej w formie jednoosobowej działalności gospodarczej;w liczbie pozwalającej na zabezpieczenie obecnych potrzeb. Udzielający Zamówienie przewiduje następujące zapotrzebowanie: 160 godzin miesięcznie
- Oferent winien wypełnić w Oświadczeniu stanowiącym załącznik nr 3 do SWKO proponowaną ilość godzin udzielania świadczeń miesięcznie.**
10. Przyjmujący Zamówienie będzie udzielał świadczeń w oparciu o harmonogramy pracy ustalone co miesiąc przez Pielęgniarkę Koordynującą.
 11. Inne obowiązki Przyjmującego Zamówienie obejmują:
 - a) Wykonywanie świadczeń medycznych określonych w umowie zgodnie z wiedzą medyczną, Kodeksem Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej, obowiązującymi rozporządzeniami MZ oraz Zarządzeniami Prezesa NFZ;
 - b) Udzielanie pierwszej pomocy w nagłych przypadkach oraz w sytuacji zagrożenia życia;
 - c) Znajomość i przestrzeganie praw pacjenta;
 - d) Znajomość i przestrzeganie regulaminów porządkowych Udzielającego Zamówienie;

WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM

Wymagania podstawowe

12. Oferta może być złożona przez pielęgniarki/pielęgniarzy, nie zależnie od faktu, czy wykonują zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki.
13. Udzielający Zamówienia określa następujące warunki dotyczące kwalifikacji Oferenta:
 - a) Posiadanie tytułu zawodowego pielęgniarki/rza
 - b) Posiadanie Prawa Wykonywania Zawodu,
 - c) Posiadanie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub ukończenie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, albo w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki
 - d) posiadanie co najmniej 2 letniego doświadczenia w udzielaniu świadczeń pielęgniarstkich w dziedzinie anestezjologii.

Pozostałe wymagania

14. W przypadku złożenia oferty przez pracownika Udzielającego Zamówienie, zatrudnionego w ramach umowy o pracę, warunkiem zawarcia umowy kontraktowej/umowy zlecenia jest rozwiązanie umowy o pracę z dniem poprzedzającym dzień zawarcia umowy kontraktowej/umowy zlecenie.
15. Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zabezpiecza odpowiednią odzież i obuwie robocze oraz posiadanie aktualnych szkoleń z zakresu BHP oraz aktualnych badań profilaktycznych.
16. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wystąpić o odpowiednie uprawnienia do użytkowania systemu informatycznego, w tym prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej, zapozna się i podpisze dokumenty związane z procedurą zatrudniania oraz przejdzie szkolenie stanowiskowe.
17. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przestrzegać zapisów obowiązujących ustaw, zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz rozporządzeń Ministra Zdrowia w części dotyczącej realizacji świadczeń będących przedmiotem konkursu.

OFERTA

Wymagane elementy oferty

18. Ofertę wraz z załącznikami należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim, starannie, ze szczególną dbałością o jej kompletność. Oferta powinna zawierać:
 - a) Załączniki do SWKO (stanowiące ich integralną część) :
 - Formularz oferty (Załącznik nr 1);
 - Formularz cenowy (Załącznik nr 2);
 - Formularz oświadczeń (Załącznik 3) wraz z wypełnioną deklarowaną liczbą godzin udzielania świadczeń miesięcznie;
 - Formularz oświadczeń (Załącznik nr 4);
 - Formularz oceny kryteriów (Załącznik nr 5);
 - Podpisany wzór umowy (Załącznik nr 6);
 - Formularz zawierający oświadczenie Oferenta o istnieniu/nieistnieniu stosunku małżeństwa /pokrewieństwa/powinowactwa/przysposobienia/opieki/kurateli pomiędzy Oferentem a Kierownikiem Poradni/Pielęgniarką Koordynującą (Załącznik nr 7);
 - Formularz oświadczenia dot. przetwarzania danych osobowych (Załącznik nr 8);
 - Oświadczenie o poufności (Załącznik nr 9) – może zostać złożone najpóźniej wraz z podpisaniem Umowy przez wybranego Oferenta;
 - Oświadczenie o obywatelstwie (Załącznik nr 10).

b) Dokumenty:

- dyplom ukończenia szkoły;
- prawo wykonywania zawodu;
- odpisy specjalizacji i kwalifikacji, zgodnie z zapisami pkt 7 SWKO;
- wypis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, potwierdzający, że profil Oferenta odpowiada profilowi usług objętych niniejszym konkursem - jeśli dotyczy;
- wypis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej - jeśli dotyczy;
- umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej;
- orzeczenie lekarskie (badania okresowe) oraz orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych;
- zaświadczenie o szkoleniu BHP;
- oświadczenia lub dokumenty potwierdzające doświadczenie zawodowe (świadczenia pracy, referencje, kopia umowy dot. udzielania świadczeń zdrowotnych wraz z wystawionym przez świadczeniobiorcę potwierdzeniem, że była ona wykonywana w wymaganym przez Udzielającego Zamówienia okresie, itp.);
- Informacja z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności (z datą nie późniejsza niż 3 miesiące od dnia złożenia oferty);

19. Wszystkie dokumenty składające się na Ofertę (zob. pkt. 18 lit. a) SWKO) powinny być własnoręcznie podpisane przez Oferenta.
20. Dokumenty, o których mowa w pkt. 18 lit. b) SWKO, powinny być złożone w oryginale lub w kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta (możliwość potwierdzenia przez osobę upoważnioną przez Oferenta).
21. Oferta może zostać złożona w imieniu Oferenta przez osobę upoważnioną do jego reprezentacji. W takim przypadku do oferty należy dołączyć dokument pełnomocnictwa lub inny dokument potwierdzający umocowanie danej osoby do reprezentowania Oferenta, chyba że w danym wypadku prawo do jego reprezentowania wynika z odpowiedniego rejestru lub z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w którym to wypadku osoba reprezentującą Oferenta powinna jednak wskazać dane lub przedłożyć dokumenty umożliwiające potwierdzenie przez Udzielającego Zamówienia jej prawa do reprezentowania Oferenta (np. numer NIP lub KRS Oferenta wraz ze wskazaniem rejestru, do którego został on wpisany; w przypadku wspólnika spółki cywilnej - umowa spółki cywilnej, itp.).
22. Miejsca w Ofercie (we wszelkich dokumentach składających się na Ofertę), w których naniesione zostały poprawki, powinny być podpisane przez Oferenta lub osobę upoważnioną do jego reprezentacji. Poprawki winny być złożone wprowadzone poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
23. W przypadku gdy Oferent nie przedstawi wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja Konkursowa może wezwać Oferenta do uzupełnienia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia Oferty. Za dotrzymanie terminu uznaje się złożenie uzupełnienia w Biurze Dyrektora Udzielającego Zamówienie w terminie wyznaczonym w wezwaniu.

Złożenie Oferty

24. Oferty składa się pod rygorem nieważności, w zamkniętej kopercie w formie pisemnej z adnotacją **„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniarza anestezyjologiczną dla Pacjentów Poradni Zabiegi w Znieczuleniu Ogólnym w Uniwersyteckiej Klinice Stomatologicznej”** w Biurze Dyrektora przy ul. Montelupich 4, w terminie do dnia **4 listopada 2025r. do godziny 10.00**

25. W przypadku dostarczenia oferty za pośrednictwem operatora pocztowego lub poczty kurierskiej, jako termin złożenia oferty przyjmuje się termin jej otrzymania przez Udzielającego Zamówienia.
26. Oferty, które wpłyną po wyznaczonym terminie, zostaną odrzucone.
27. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego Zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.

ROZSTRZYGNIECIE KONKURSU

Otwarcie ofert

28. Publiczne stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu, liczby złożonych ofert oraz dokonanie ich otwarcia nastąpi w dniu 4 listopada 2025r. w pokoju nr 39 Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w Krakowie przy ul. Montelupich 4, o godz. 13:30
29. Oferenci mogą być obecni podczas otwarcia ofert, jak również uczestniczyć w części jawnej posiedzenia Komisji Konkursowej i składać oświadczenia oraz wyjaśnienia.

Analiza ofert

30. Komisja Konkursowa badać będzie w szczególności:
 - a) Kompletność złożonej dokumentacji ofertowej zgodnie z pkt 18 SWKO,
 - b) Kwalifikacje Oferenta zgodnie z warunkami pkt 12 - 13 SWKO,
 - c) Spełnienie kryteriów określonych w pkt 37 SWKO,
 - d) Wyniki rozmowy kwalifikacyjnej - o ile w danym wypadku została ona przeprowadzona
31. W toku dokonywania formalnej oceny złożonych Ofert Komisja Konkursowa może żądać udzielenia przez Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich Ofert.
32. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Udzielający Zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
33. Komisja konkursowa ma prawo zażądać przekazania dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez Oferenta.
34. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne z wyłączeniem braku określenia przez Oferenta stawki wynagrodzenia, komisja konkursowa wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia jego Oferty.

Kryteria oceny przy wyborze oferty. Warunki finansowe

35. Komisja Konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty spośród kompletnych złożonych w wyznaczonym terminie ofert. Oceniane będą wyłącznie oferty spełniające w całości wymagania opisane w SWKO, ze szczególnym uwzględnieniem kompletności ofert zgodnie z pkt 18 SWKO.
36. Komisja konkursowa może:
 - a) wybrać Ofertę lub większą liczbę Ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów oceny wskazanych w pkt. 37 SWKO;
 - b) nie dokonać wyboru żadnej Oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń zdrowotnych.

37. Rozstrzygającym kryterium wyboru ofert będzie suma punktów uzyskanych na podstawie poniższych kryteriów:
- A. **Kryterium jakościowe:** (5 % oceny, maksymalnie 5 pkt)
Oferent otrzyma 5 pkt w przypadku posiadania specjalizacji (zgodnie z wymogami).
 - B. **Kryterium kompleksowości:** (5% oceny, maksymalnie 5 pkt)
Oferent otrzyma 5 punktów za posiadanie co najmniej trzyletniego doświadczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu świadczeń pielęgniarских z anestezjologii i intensywnej opieki. *Właściwym sposobem potwierdzenia doświadczenia jest oświadczenie złożone przez Oferenta. Oświadczenie o posiadaniu doświadczenia powinno zostać potwierdzone przez Kierownika /Ordynatora/Pielęgniarkę Oddziałową Oddziału na którym doświadczenie zostało zdobyte lub fakt ten powinien w sposób oczywisty i bezsporny wynikać z innych dołączonych przez Oferenta dokumentów.*
 - C. **Kryterium dostępności:** (5 % oceny, maksymalnie 5 pkt)
Oferent otrzyma 5 pkt w przypadku zadeklarowania w treści oświadczenia stanowiącego załącznik nr 3 do SWKO udzielania świadczeń w wyższym wymiarze niż tygodniowy wymiar 8 godzin / 32 godziny miesięcznie.
 - D. **Kryterium ciągłości:** (5% oceny, maksymalnie 5 pkt)
Oferent otrzyma 5 pkt za udzielanie świadczeń zdrowotnych w podobnym zakresie w okresie 24 miesięcy poprzedzających złożenie oferty. *Właściwym sposobem potwierdzenia spełnienia powyższego kryterium jest oświadczenie złożone przez Oferenta. Prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu powinna zostać potwierdzona przez Kierownika /Ordynatora/Pielęgniarkę Oddziałową Oddziału na którym doświadczenie zostało zdobyte lub fakt ten powinien w sposób oczywisty i bezsporny wynikać z innych dołączonych przez Oferenta dokumentów.*
 - E. **Kryterium finansowe:** (80 % oceny, maksymalnie 80 pkt)
Kryterium finansowe to wartość pkt uzyskana na podstawie poniższego wyliczenia:
$$C = (CN / CO) \times 80$$

gdzie:
CN - najniższa proponowana stawka za godzinę udzielania świadczeń brutto spośród ważnych ofert
CO – proponowana przez Oferenta stawka za godzinę udzielania świadczeń brutto
38. Szczegółowe regulacje dotyczące wynagradzania Przyjmującego Zamówienie określa §7 Umowy.
39. W przypadku gdy w postępowaniu konkursowym zostanie złożonych więcej ofert niż maksymalna liczba umów cywilnoprawnych, które Udzielający Zamówienia zamierza zawrzeć a przy zastosowaniu powyższych kryteriów nie będzie możliwe rozstrzygnięcie postępowania (w szczególności w przypadku równej liczby punktów Oferentów, którzy spowodują przekroczenie limitu umów) Kierownik Poradni lub Pielęgniarka Koordynująca wraz z oddelegowanym przedstawicielem Komisji Konkursowej przeprowadzą rozmowę kwalifikacyjną z tymi Oferentami, w celu wybrania Oferenta lub Oferentów, z którym lub którymi podpisana zostanie umowa lub umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Unieważnienie postępowania

40. Dyrektor Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w Krakowie unieważnia konkurs, jeżeli:
- a) Nie wpłynęła żadna oferta,
 - b) Wpłynęła jedna oferta i nie podlega ona odrzuceniu, chyba że z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert,
 - c) Odrzucono wszystkie oferty,
 - d) Kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Klinika przeznaczyła na finansowanie świadczeń będących przedmiotem konkursu,
 - e) Nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie pacjentów Kliniki, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
41. W przypadku Konkursu ofert podzielonego na części, Udzielający Zamówienia może unieważnić niektóre lub wszystkie części postępowania.

Odrzucenie oferty

42. Komisja Konkursowa odrzuca ofertę w całości lub w części:
- a) Złożoną po wyznaczonym w SWKO terminie,
 - b) Zawierającą nieprawdziwe informacje,
 - c) Nie zawierającą określenia przedmiotu oferty lub proponowanej ceny, świadczeń będących przedmiotem konkursu,
 - d) Zawierającą rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - e) Nieważną na podstawie odrębnych przepisów,
 - f) Jeżeli Oferent złożył Ofertę alternatywną,
 - g) Jeżeli oferta lub Oferent nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa lub w SWKO ,
 - h) Złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie Konkursu Ofert, została rozwiązana przez Klinikę umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta,
 - i) W sytuacji opisanej w pkt 18 SWKO – tj. po bezskutecznym upływie terminu uzupełnienia oferty.
 - j) W przypadku złożenia oświadczenia opisanego w pkt 18 lit. a) trytu siódme SWKO o istnieniu stosunku małżeństwa/pokrewieństwa/powinowactwa/przysposobienia/opieki/kurateli pomiędzy Kierownikiem Poradni/Pielęgniarką Koordynującą a Oferentem.
43. W przypadku gdy braki, o których mowa w pkt. 42, dotyczą tylko części Oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.

Rozstrzygnięcie konkursu ofert

44. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w dniu 4 listopada 2025r. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadamia Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku..
45. W przypadku, gdy wybrany Oferent, który jest jednocześnie pracownikiem Udzielającego Zamówienie nie złoży wniosku o rozwiązanie umowy o pracę w terminie 3 dni roboczych od dnia ogłoszenia wyników konkursu na stronie internetowej Komisja Konkursowa dokonuje wyboru kolejnego Oferenta w rankingu lub unieważnia postępowanie.
46. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia Konkursu Ofert następuje jego zakończenia.

Umowa

47. W wyniku postępowania konkursowego zawarta zostanie z wyłonionymi Oferentami umowa zlecenie lub umowa o udzielanie świadczeń będących przedmiotem konkursu na okres od dnia 12 listopada 2025r. do dnia 30 kwietnia 2027r.
48. Umowę podpisuje się nie wcześniej niż po upływie 3 dni od dnia przekazania zawiadomienia o rozstrzygnięciu Konkursu ofert, jednak nie później niż w ciągu 14 dni od jego przekazania, z zastrzeżeniem sytuacji, gdy wniesione zostało odwołanie - wówczas Umowę zawiera się w terminie maksymalnie 14 dni od dnia rozstrzygnięcia odwołania.
49. Umowa wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
50. Jeżeli Oferent, którego oferta została przyjęta, zrezygnuje z zawarcia umowy, zobowiązany jest do naprawienia spowodowanej tym szkody, zgodnie z pkt. 2 oświadczenia stanowiącego załącznik nr 3 do SWKO.
51. W przypadku zawarcia pomiędzy Przyjmującym Zamówienie, a Udzielającym Zamówienie umowy o pracę w zakresie odpowiadającym zakresowi przedmiotowemu konkursu ofert, umowa kontraktowa ulega rozwiązaniu z dniem poprzedzającym zawarcie umowy o pracę.

Pytania dotyczące wzorów dokumentów

52. W toku postępowania konkursowego, nie później jednak niż na 3 dni robocze przed terminem składania ofert, Oferent może złożyć w formie elektronicznej (dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym), na adres mailowy sekretariat@uks.com.pl zapytania do treści SWKO (w tym do załączników) do SWKO) lub treści ogłoszenia o przeprowadzeniu konkursu ofert. Zapytania złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
53. Udzielający Zamówienia udzieli niezwłocznie odpowiedzi na zadane przez Oferenta pytania, w formie, o której mowa w ustępie poprzedzającym. Udzielający Zamówienia przekaże jednocześnie treść wyjaśnień wszystkim Oferentom, bez ujawniania źródła zapytania, poprzez zamieszczenie odpowiedzi na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia i na tablicy ogłoszeń w swojej siedzibie.

Protest

54. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, Oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest wobec czynności podjętej w toku Konkursu Ofert przez Komisję Konkursową, w terminie 7 dni do dnia dokonania tej czynności. Protest składa się na zasadach określonych w art. 153 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w formie pisemnej (w Biurze Dyrektora Kliniki), lub elektronicznej (dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym wysłany na adres mailowy sekretariat@uks.com.pl).

Odwołanie

55. Oferenci mogą również złożyć do Dyrektora Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w Krakowie odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty opublikowania na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia zawiadomienia o zakończeniu konkursu i jego wyniku, na zasadach określonych w art. 154 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Odwołanie może zostać złożone w tej samej formie co protest.
56. Protest i odwołanie nie przysługują na:
- a) niedokonanie wyboru Oferty;
 - b) unieważnienie Konkursu ofert.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Związanie ofertą

57. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu na składanie ofert. Oferent może samodzielnie lub na wniosek Udzielającego Zamówienia przedłużyć termin związania Ofertą, z tym że Udzielający Zamówienia może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania Ofertą, zwrócić się do Oferentów o wyrażeniu zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż kolejne 30 dni.

Prawo do odwołania konkursu

58. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo do odwołania Konkursu ofert, przedłużania terminu składania Ofert oraz zmiany terminu i miejsca otwarcia Ofert oraz terminu rozstrzygnięcia konkursu Ofert, w każdym czasie, bez wskazania przyczyn. W przypadku odwołania, przedłużenia lub zmiany Konkursu ofert, Przyjmującym Zamówienie ani osobom trzecim nie przysługują żadne roszczenia, ani środki zaskarżenia.

.....
pieczęć Oferenta

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna w Krakowie
ul. Montelupich 4, 31 – 155 Kraków**

FORMULARZ OFERTY

Niniejszym, zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/rza anestezjologiczną/ego dla Pacjentów Poradni Zabiegi w Znieczuleniu Ogólnym w Uniwersyteckiej Klinice Stomatologicznej w Krakowie

Dane Oferenta	
Nazwa	
Adres (ew. adres do korespondencji)	
Telefon	
E-mail	
NIP	
REGON	
PESEL (gdy osoba nie posiada NIP)	
PWZ	
Nazwa banku Nr konta bankowego	
Oświadczenie dot. tzw. „Białej listy” (§ 7 ust. 3 Umowy):	○ wskazany rachunek figuruje na „Białej liście” ○ wskazany rachunek nie figuruje na „Białej liście” – świadczenia zwolnione z VAT

Oferent wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zawartych w złożonej ofercie przez Zamawiającego w celu przeprowadzenia postępowania o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz przyjmuje do wiadomości, że Zamawiający będzie ich administratorem, dane będą przetwarzane zgodnie z krajowymi przepisami dot. ochrony danych osobowych w celu i zakresie, w jakim jest to niezbędne do przeprowadzenia postępowania o udzielenie świadczeń zdrowotnych, a w przypadku wyboru oferty w celu zawarcia i realizacji umowy. Dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu udziału w postępowaniu.

Oferent oświadcza, że został poinformowany o prawie wglądu do swoich danych i możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania oraz czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia.

.....
Podpis i pieczęć Oferenta

FORMULARZ CENOWY

W ramach konkursu ofert, którego przedmiotem jest udzielanie świadczeń **na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/rza anestezjologiczną/ego dla Pacjentów Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w Krakowie w Krakowie**

Proponowana stawka brutto za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych

.....zł

.....zł
(słownie)

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Oferenta

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, iż:

1. Zapoznałem się z treścią Szczegółowych warunków konkursu ofert, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Akceptuję bez zastrzeżeń wymagania stawiane oferentom jak i projekt umowy stanowiący załącznik do SWKO oraz zobowiązuję się, w przypadku wyboru niniejszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie. W przypadku odstąpienia od zawarcia umowy zobowiązuję się do zapłaty odstępnego w wysokości 2 500 pln na wskazany rachunek Udzielającego Zamówienie.
3. Uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Zobowiązuję się przestrzegać zapisów obowiązujących ustaw, zarządzeń Prezesa NFZ oraz rozporządzeń Ministra Zdrowia w części dotyczącej realizacji przedmiotowych świadczeń.
5. Deklaruję udzielanie świadczeń będących przedmiotem konkursu w wymiarze średnio godzin tygodniowo, tj. godz. miesięcznie. Wyrażam zgodę na wykazanie mnie przez Udzielającego Zamówienie w zasobach umowy z Płatnikiem, zgodnie z wyżej podanym wymiarem czasu udzielania świadczeń.
6. Będę kontynuował umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującą przedmiot konkursu przez cały okres trwania umowy.
7. Zobowiązuję się wystąpić o odpowiednie uprawnienia do użytkowania systemu informatycznego, w tym prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej, zapoznam się i podpiszę dokumenty związane z procedurą zatrudnienia oraz przejdę szkolenie stanowiskowe.
8. W przypadku wyboru oferty i podpisania umowy zobowiązuje się we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczać posiadanie aktualnych szkoleń z zakresu BHP oraz aktualnych badań profilaktycznych.
9. Nie podlegam wykluczeniu z Konkursu ofert w zakresie dotyczącym przesłanek wykluczenia określonych w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
10. Nie podlegam wykluczeniu z Konkursu ofert na podstawie zakazów udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych, o których mowa w art. 5k ust. 1 Rozporządzenia Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 111, 8.4.2022, str. 1-66).

.....
Podpis i pieczęć Oferenta

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że **nie jestem pracownikiem Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej.**

.....
Podpis Oferenta

ALBO

OŚWIADCZENIE OFERENTA – PRACOWNIKA UKS

Oświadczam, że **jestem pracownikiem (zatrudnienie na podstawie umowy o pracę) Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej**

oraz¹

- ☐ udzielam świadczeń zdrowotnych na rzecz kilku szpitali (w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarstwa wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład),

lub

- ☐ udzielam świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów indywidualnych (w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarstwa/indywidualnej praktyki pielęgniarstwa wyłącznie w miejscu wezwania/indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarstwa/indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarstwa wyłącznie w miejscu wezwania,

lub

- ☐ nie udzielam świadczeń zdrowotnych na rzecz innych podmiotów.

W przypadku wyboru mojej oferty wnioskuję o rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron z dniem poprzedzającym dzień obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń.

.....
Podpis Oferenta

¹ Proszę zaznaczyć odpowiednie opcje

FORMULARZ OCENY KRYTERIÓW

Kryterium	Forma w jakiej Oferent spełnia kryteria (wypełnia Oferent)	Sposób potwierdzenia	Punktacja ²
Jakościowe	Oferent otrzyma 5 punktów w przypadku posiadania specjalizacji. TAK/NIE	Kserokopia dyplomu	/5
Kompleksowość	Oferent otrzyma 5 punktów za posiadanie co najmniej trzyletniego doświadczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu świadczeń pielęgniarskich z anestezjologii i intensywnej opieki. TAK/NIE	Przedłożenie oświadczenia potwierdzone przez Kierownika/Pielęgniarkę Oddziałową lub przedłożenie dokumentów potwierdzających doświadczenie	/5
Dostępności	Oferent otrzyma 5 pkt w przypadku zadeklarowania udzielania świadczeń w wyższym wymiarze niż tygodniowy wymiar 8 godzin / 32 godzin miesięcznie TAK/NIE	Przedłożenie oświadczenia przez Oferenta.	/5
Ciągłości	Oferent otrzyma 5 pkt za udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii w okresie 24 miesięcy poprzedzających złożenie oferty. TAK/NIE	Przedłożenie oświadczenia potwierdzonego przez Ordynatora/Kierownika jednostki/komórki, w której realizowane były przedmiotowe świadczenia lub pracodawcę/podmiot zatrudniający, u którego realizowane były świadczenia, albo wynika z dokumentów	/5
Finansowe	Zaproponowana stawka brutto za godzinę udzielania świadczeń Zł	Weryfikacja ofert przez Komisję	/80

.....
Podpis i pieczęć Oferenta

² Wypełnia Komisja Konkursowa

UMOWA O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

zawarta w dniu roku w Krakowie pomiędzy:

1. Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Uniwersytecką Kliniką Stomatologiczną w Krakowie, ul. Montelupich 4, 31-155 Kraków, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie Wydział XI Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000006328, REGON 357070478, NIP 6751219110, zwanym w dalszej części umowy „**Udzielającym zamówienia**”, reprezentowanym przez:

- mgr Dorotę Gołąb-Beltowicz – Kierownika Udziałającego zamówienia,
- przy kontrasygnacie Małgorzaty Fecicy – Główniej Księgowej Udziałającego zamówienia,

a

2.
....., zwanym/ą w dalszej części umowy „**Przyjmującym zamówienie**”,

łącznie zwanymi dalej „**Stronami**”.

*Umowa niniejsza (dalej: „**Umowa**”) została zawarta zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020, poz. 1493) (dalej: „**UDL**”) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020, poz. 1578 z późn. zm) (dalej: „**UŚOZFŚP**”), po przeprowadzeniu konkursu ofert.*

§ 1. Przedmiot umowy

1. Na mocy niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania pacjentom Udziałającego zamówienia świadczeń zdrowotnych polegających na planowaniu i realizowaniu wobec tych pacjentów kompleksowej opieki pielęgniarsko-anestezjologicznej, w tym przy okazji asystowania lekarzowi anestezjologowi przy pacjencie, u którego wykonywany jest zabieg w znieczuleniu ogólnym (dalej jako: „**świadczenia zdrowotne**”).
2. Zakres świadczeń zdrowotnych obejmuje w szczególności:
 - a) planowanie i realizowanie kompleksowej, indywidualnej opieki pielęgniarskiej i anestezjologicznej stosownie do stanu zdrowia pacjenta oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wiedzą medyczną, standardami postępowania i posiadanymi kwalifikacjami, w trakcie zabiegu operacyjnego i w okresie okołoperacyjnym;
 - b) przeciwdziałanie powikłaniom związanym z inwazyjnymi metodami diagnostycznymi i terapeutycznymi stosowanymi w anestezjologii, w tym na sali wybudzeniowej;
 - c) rozpoznawanie stanu zagrożenia życia, podejmowanie medycznych działań ratunkowych, sprawowanie opieki nad pacjentem w stanie zagrożenia życia;
 - d) organizowanie pracy własnej na sali zabiegowej (stanowiska pracy) w zakresie utrzymania instrumentarium, aparatury i materiałów medycznych w pełnej gotowości do zabiegu operacyjnego;
 - e) przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych zgodnie z uregulowaniami prawnymi;
 - f) ocenę natężenia bólu pooperacyjnego oraz skuteczności analgezji wg skali obowiązującej u Udziałającego zamówienia;
 - g) pobieranie i zabezpieczanie materiału do badań diagnostycznych;

- h) prowadzenie dokumentacji pacjentów leczonych, zgodnie ze standardem dokumentacji obowiązującym u Udzielającego zamówienia oraz w oparciu o obowiązujące przepisy;
- i) uczestniczenie w działaniach profilaktycznych, ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.

§ 2. Oświadczenie Przyjmującego zamówienie

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada wykształcenie, kwalifikacje, uprawnienia i doświadczenie niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym w szczególności że:

- a) posiada tytułu zawodowy pielęgniarki / pielęgniarskiego oraz;
- b) posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub jest w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, lub posiada kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub posiada kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki;
- c) posiada co najmniej dwuletnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu świadczeń pielęgnarskich z anestezjologii i intensywnej terapii.

§ 3. Czas i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Strony ustalają że miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych będzie Poradnia Zabiegów w Znieczuleniu Ogólnym Udzielającego Zamówienia, znajdująca się w budynku przy ul. Montelupich 4 w Krakowie (dalej jako: „Poradnia”).
2. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń w wymiarze minimum godzin miesięcznie, zgodnie z miesięcznym harmonogramem ustalonym przez Pielęgniarkę Koordynującą z co najmniej 2 tygodniowym wyprzedzeniem.

§ 4. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, z zarządzeniami Prezesa NFZ oraz kierownika Udzielającego zamówienia, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, obowiązującymi u Udzielającego zamówienia procedurami, regulaminami i innymi aktami o charakterze wewnętrznym, wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie, a także warunki techniczne, jakimi dysponuje Udzielający Zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest ponadto do:
 - a) znajomości i przestrzegania praw pacjenta;
 - b) dostarczenia Udzielającemu Zamówienia (do Sekcji Kadr, Płac i Spraw Socjalnych), przed wskazanym w umowie terminem rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych, aktualnego, ważnego zaświadczenia o odbyciu szkolenia BHP do Sekcji Kadr Płac i Spraw Socjalnych Udzielającego Zamówienia; Jeżeli w trakcie obowiązywania niniejszej umowy rzeczzone zaświadczenie się zdezaktualizuje, obowiązkiem Przyjmującego zamówienie jest przedłożenie Udzielającemu zamówienia aktualnego zaświadczenia w takim terminie, by zachowana została ciągłość w szkoleniach BHP;
 - c) posiadanie i dostarczenia Udzielającemu Zamówienia (do Sekcji Kadr, Płac i Spraw Socjalnych), przed wskazanym w umowie terminem rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych, aktualnego ważnego orzeczenia lekarskiego potwierdzającego zdolność udzielania przewidzianych w umowie świadczeń zdrowotnych; Jeżeli w trakcie obowiązywania niniejszej umowy rzeczzone orzeczenie się zdezaktualizuje, obowiązkiem Przyjmującego zamówienie jest przedłożenie Udzielającemu zamówienia aktualnego orzeczenia w takim terminie, by zachowana została ciągłość w zakresie potwierdzenia jego zdolności do wykonywania powierzonych mu obowiązków;
 - d) niezwłocznego pisemnego zawiadomienia Udzielającego Zamówienia i sporządzenia notatki służbowej w razie stwierdzenia niesprawności, awarii, kradzieży aparatury bądź sprzętu medycznego i innych podobnych zdarzeń;
 - e) niezwłocznego zawiadomienia Pielęgniarki Koordynującej o niemożności wykonywania świadczeń zdrowotnych, w tym podjęcia opieki medycznej nad pacjentami,

- f) znajomości i stosowania przepisów mających zastosowanie przy udzielaniu i rozliczaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, ze szczególnym uwzględnieniem rozporządzeń Ministra Zdrowia oraz Zarządzeń Prezesa NFZ,
 - g) sporządzanie i prowadzenie z należytą starannością dokumentacji klasyfikującej świadczenia zdrowotne dla celów sprawozdawczo-rozliczeniowych z NFZ, zgodnie z obowiązującymi zasadami tworzenia tej dokumentacji określonymi w umowie łączącej Udzielającego zamówienia z NFZ;
 - h) używania identyfikatorów obowiązujących w komórkach Udzielającego Zamówienia;
 - i) zgłoszenia swoich danych dla celów nadania uprawnień do użytkowania systemu informatycznego, w tym prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej,
 - j) wykonywania innych czynności zleconych przez Pielęgniarkę Koordynującą lub Kierownika Poradni;
 - k) osobistego oddzielania świadczeń zdrowotnych – podzlecanie udzielania świadczeń zdrowotnych osobom trzecim możliwe jest jedynie za zgodą Udzielającego zamówienia, wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności, przy czym osoba, która udzielać ma świadczeń zdrowotnych w zastępstwie Przyjmującego zamówienie musi posiadać odpowiednie wykształcenie, wiedzę, umiejętności, kwalifikacje i doświadczenie do ich udzielania;
 - l) zwracania się o pomoc lub konsultację medyczną do Kierownika Poradni lub Pielęgniarki Koordynującej, ilekroć będzie to uzasadnione względami medycznymi;
 - m) współdziałania z Udzielającym zamówienia i udzielanie mu wszelkich niezbędnych informacji mogących mieć związek z roszczeniami pacjenta, w tym do pełnego współdziałania z podmiotami świadczącymi obsługę prawną Udzielającego zamówienia w celu dokonania oceny zasadności roszczeń pacjenta lub przystąpienia do procesu po stronie Udzielającego zamówienia – w przypadku wystąpienia przez pacjenta Udzielającego zamówienia o odszkodowanie lub zadośćuczynienie wynikające z nienależytego wykonania umowy łączącej pacjenta z Udzielającym zamówienia, mającego związek z udzielaniem przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych. W przypadku gdy roszczenia pacjenta okażą się zasadne, Udzielającemu zamówienia przysługują do Przyjmującego zamówienie wszelkie roszczenia regresowe;
 - n) zapewnienia sobie na własny koszt stosownej odzieży ochronnej, wymaganej do udzielania świadczeń zdrowotnych. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się utrzymywać na własny koszt odzież ochronną w czystości zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie normami i zaleceniami;
 - o) stosowania się w sprawach administracyjnych oraz w zakresie sposobu organizacji pracy Udzielającego zamówienia do poleceń Kierownika Udzielającego zamówienia oraz Kierownika Poradni lub Pielęgniarki Koordynującej;
 - p) przestrzeganie obowiązujących u Udzielającego zamówienia zarządzeń, regulaminów i innych aktów prawa wewnętrznego, a także przepisów sanitarno-epidemiologicznych, BHP i ppoż.;
 - q) stosowania się do pozostałych obowiązków wynikających z Regulaminu Organizacyjnego Udzielającego zamówienia, którego aktualna wersja dostępna jest na stronie internetowej Udzielającego zamówienia pod adresem: <https://bip.uks.com.pl/content/regulamin-organizacyjny>.
3. Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wiadomości, iż Udzielający zamówienia uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego, na zasadach określonych w odrębnych przepisach oraz może uczestniczyć w doskonaleniu zawodowym przedstawicieli innych zawodów. Przyjmujący zamówienie, mając na względzie zdanie poprzednie będzie, współpracować z Udzielającym zamówieniem w wyżej wymienionym zakresie.
 4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przetwarzać dane osobowe, których administratorem jest Udzielający Zamówienia, w szczególności dane osobowe pacjentów Udzielającego Zamówienia, wyłącznie w celu i zakresie niezbędnym dla realizacji obowiązków wynikających z niniejszej Umowy. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje zapoznać się z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym wewnętrznymi regulacjami Udzielającego Zamówienia oraz zobowiązuje się do ich stosowania, a także do zachowania w tajemnicy danych osobowych uzyskanych w związku wykonywaniem niniejszej umowy.
 5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zapewnić poufność informacji dotyczących Udzielającego zamówienia oraz jego pracowników, zleceńbiorców i pacjentów uzyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy i nie ujawniać tych informacji bez uprzedniej zgody Udzielającego zamówienia, wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności, w czasie trwania niniejszej umowy oraz po jej zakończeniu
 6. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż wyraża zgodę na wykazanie jego danych przez Udzielającego zamówienia w zasobach umowy z NFZ.

§ 5. Obowiązki Udzielającego zamówienia

1. Do obowiązków Udzielającego zamówienia należy umożliwienie realizacji umowy przez Przyjmującego zamówienie poprzez zabezpieczenie odpowiednich warunków niezbędnych do prawidłowej jej realizacji, tj. zabezpieczenie miejsca do udzielania świadczeń oraz stosownie do zapotrzebowania Przyjmującego zamówienie niezbędnego sprzętu i materiałów.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że przed podpisaniem niniejszej umowy zapoznał się z warunkami zapewnianymi przez Udzielającego zamówienia, o których mowa w ust. 1, i nie wnosi żadnych zastrzeżeń w tym zakresie.
3. Przyjmujący zamówienie jest każdorazowo zobowiązany do pisemnego (pod rygorem nieważności) zgłoszenia Udzielającemu zamówienia ewentualnych zastrzeżeń, jakie by miał w przyszłości co do braku zabezpieczenia lub niewłaściwego zabezpieczenia warunków, o których mowa w ust. 1. W przypadku braku powyższego zgłoszenia przyjmuje się, iż Przyjmujący zamówienie nie wnosi tego rodzaju zastrzeżeń, a warunki, o których mowa w ust. 1, są należycie zabezpieczone przez Udzielającego zamówienia.

§ 6. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie

1. Strony ustalają, że wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie za dany miesiąc należne z tytułu realizacji niniejszej umowy stanowi sumę iloczynów godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu i stawki brutto za godzinę zaproponowanej w konkursie: zł brutto (słownie złotych: 00/100).
2. Do wyliczenia wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, stosuje się następujące zasady:
 - a) Czas udzielania świadczeń zdrowotnych wyrażony w godzinach i minutach przeliczany jest na system dziesiętny z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku;
 - b) Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie ustalone jest z dokładnością co do grosza.
3. Podstawą naliczenia wynagrodzenia będzie przygotowane przez Przyjmującego zamówienie miesięczne zestawienie godzin udzielania świadczeń zdrowotnych, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do umowy, przekazane Udzielającemu Zamówienie (Sekcji Kadr, Płac i Spraw Socjalnych) w formie pisemnej, w terminie do 3-go dnia miesiąca następującego po miesiącu udzielania świadczeń.
4. Podstawą wypłaty wynagrodzenia będzie rachunek lub faktura, wystawione przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i przekazywane Udzielającemu zamówienia (Sekcji Kadr, Płac i Spraw Socjalnych) w tej samej formie i terminie, co zestawienie, o którym mowa w ustępie poprzedzającym.
5. Udzielający zamówienia dopuszcza wystawianie i przekazywaniu mu zestawienia oraz rachunku lub faktury w formie elektronicznej, a adres: faktury@uks.com.pl.
6. Wynagrodzenie będzie wypłacane przez Udzielającego Zamówienia w okresach miesięcznych, nie później niż do 15. dnia następującego po miesiącu w którym świadczenia były udzielane, pod warunkiem terminowego dostarczenia Udzielającemu zamówienia przez Przyjmującego zamówienie dokumentów, o których mowa w ust. 3-4 niniejszego paragrafu. W przypadku opóźnienia się przez Przyjmującego zamówienie z dostarczeniem rzeczonych dokumentów, termin zapłaty wynagrodzenia ulegnie stosownemu przedłużeniu o okres oczekiwania przez Udzielającego zamówienia na dostarczenie mu poprawnie wystawionych dokumentów.
7. Wypłata wynagrodzenia następuje przez przesłanie środków na rachunek bankowy wskazany w treści rachunku lub faktury wystawionych przez Przyjmującego zamówienie.
8. W przypadku opóźnienia w zapłacie kwot, o których mowa w niniejszym paragrafie Przyjmującemu zamówienie przysługuje prawo do naliczenia odsetek ustawowych za opóźnienie.
9. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że kwoty, o których mowa w niniejszym paragrafie wyczerpują całość zobowiązań finansowych Udzielającego zamówienia wobec Przyjmującego zamówienie, wynikających z realizacji niniejszej umowy.
10. Termin zapłaty uważa się za zachowany z chwilą obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienie.

§ 7. Przerwa w udzielaniu świadczeń zdrowotnych

1. Przyjmującemu zamówienie przysługuje w każdym roku kalendarzowym obowiązywania niniejszej umowy przerwa w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w wymiarze 10 dni, która nie będzie traktowana jako niewykonywanie lub nienależyte wykonywanie umowy, przy czym strony dopuszczają możliwość realizacji powyższego uprawnienia jednorazowo lub w kilku częściach.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do uzgodnienia terminu przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych z Pielęgniarką Koordynującą minimum 30 dni przed planowaną nieobecnością, uwzględniając przy tym konieczność zapewnienia niezakłóconego trybu pracy Poradni. W tym samym terminie Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zgłoszenia planowanej nieobecności do Sekcji Kadr, Płac i Spraw Socjalnych Udzielającego zamówienia, za pomocą Portalu HR.
3. Jako niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy nie traktuje się również nieobecności spowodowanych sytuacjami nadzwyczajnymi i losowymi, takimi jak choroba, wypadek, śmierć osoby bliskiej itp., pod warunkiem, że Przyjmujący zamówienie zgłosi swą nieobecność niezwłocznie Pielęgniarce Koordynującej oraz do Sekcji Kadr, Płac i Spraw Socjalnych w sposób określony w ustępie poprzedzającym. Nadto w wypadku choroby jest on zobowiązany do niezwłocznego przedłożenia Sekcji Kadr, Płac i Spraw Socjalnych zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego brak możliwości wykonywania obowiązków w danym okresie.

§ 8. Prawo kontroli

1. Przyjmujący zamówienie poddaje się kontroli Udzielającego zamówienia w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych zakresem niniejszej umowy zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy oraz przepisów powszechnie obowiązującego prawa
2. Uprawnienia kontrolne Udzielającego zamówienia obejmują w szczególności:
 - a) prawo kontroli wykonywania i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - b) prawo kontroli, czy świadczenia zdrowotne udzielane są w zgodzie z postanowieniami niniejszej umowy oraz powszechnie obowiązującymi przepisami prawa;
 - c) prawo żądania informacji o zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - d) kontrolę nad przestrzeganiem regulaminów i innych aktów wewnętrznych Udzielającego zamówienia,
 - e) kontrolę właściwego wykorzystania i eksploatacji sprzętu Udzielającego zamówienia, który oddany został do dyspozycji Przyjmującego zamówienie.
3. Kontrolujący, z wyjątkiem Kierownika Poradni i Pielęgniarki Koordynującej, muszą posiadać upoważnienie Kierownika Udzielającego zamówienia, zaś czynności kontrolne dotyczące spraw medycznych mogą być wykonywane przez osobę wykonującą zawód medyczny.
4. Niezależnie od kontroli ze strony Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli przeprowadzanej przez Oddział Wojewódzki NFZ, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej pomiędzy Udzielającym zamówienia i NFZ.

§ 9. Zasady korzystania z mienia Udzielającego zamówienia

1. Przyjmujący zamówienie nie może bez zgody Udzielającego zamówienia, wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności, wykorzystywać mienia Udzielającego zamówienia (w tym oddanego do jego dyspozycji sprzętu medycznego, leków, wyrobów medycznych, itp.) w celach innych niż związanych wyłącznie z realizacją niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie nie może używać oraz rozporządzać w jakikolwiek sposób na rzecz osób trzecich mieniem Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie będzie używał udostępnionego mu mienia Udzielającego zamówienia w sposób odpowiadający jego właściwościom i przeznaczeniu, zgodnie z zasadami prawidłowej obsługi.
4. W przypadku uszkodzenia, zniszczenia lub zaginięcia (kradzieży) mienia Udzielającego zamówienia, które oddane zostało do dyspozycji Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie odpowiada za zaistniałą szkodę w pełnej wysokości, z wyjątkiem przypadków, gdy do uszkodzenia, zniszczenia lub zaginięcia (kradzieży) mienia Udzielającego zamówienia doszło:
 - a) z wyłącznej winy osób trzecich;
 - b) w wyniku działania siły wyższej, pod którym to pojęciem rozumie się zdarzenie o charakterze zewnętrznym w stosunku do stron, przemożone, niemożliwe do przewidzenia i uniknięcia, pomimo dochowania przez Przyjmującego zamówienie należytej staranności.
5. W przypadkach określonych w ust. 4 niniejszego paragrafu każda ze stron winna niezwłocznie zawiadomić drugą stronę celem sporządzenia odpowiednich protokołów stwierdzających rodzaj i wysokość zaistniałych szkód, będących podstawą do naliczenia odszkodowania.

6. Odszkodowanie, o którym mowa w ustępie poprzedzającym zostanie potrącone z wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie. W przypadku, gdy wartość odszkodowania przewyższa wynagrodzenie za dany miesiąc, Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do zapłaty różnicy na rachunek Udzielającego zamówienia. Dopuszcza się ewentualnie inne rozwiązanie uzgodnione przez strony w drodze negocjacji.

§ 10. Odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie

- a. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu zamówienia, pacjentom lub innym osobom trzecim wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy jest następstwem okoliczności, za które Przyjmujący zamówienie odpowiedzialności nie ponosi.
- b. W przypadku stwierdzenia przez NFZ naruszenia zasad udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w umowie między NFZ a Udzielającym zamówienia w związku z okolicznościami, za które odpowiedzialność ponosi Przyjmujący zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do naprawienia Udzielającemu zamówienia wszelkich szkód, jakie poniósł on w związku z zaistniałą sytuacją. Naprawienie szkody może nastąpić poprzez potrącenie odpowiedniej kwoty z wynagrodzeniem Przyjmującego zamówienie.
- c. W przypadku naruszenia postanowień Umowy Udzielający zamówienia ma prawo naliczyć Przyjmującemu zamówienie kary umowne zgodnie z poniższymi zasadami.
- d. W przypadku:
- a) naruszenia przez Przyjmującego zamówienia harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych – zapłaci on na rzecz Udzielającego zamówienia karę umowną w wysokości 1.000 zł za każdy przypadek naruszenia;
 - b) udzielania przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych w sposób niezgodny z postanowieniami niniejszej umowy, zapłaci on na rzecz Udzielającego zamówienia karę umowną w wysokości 2.000 zł za każdy przypadek naruszenia, przy czym jeżeli naruszenie będzie miało charakter rażący, wysokość kary wynosić będzie 5.000 zł;
 - c) naruszenia przez Przyjmującego zamówienie obowiązku posiadania ważnej i opłaconej polisy OC lub obowiązku jej przekazania Udzielającemu zamówienia w terminie i na zasadach w umowie określonych, zapłaci on Udzielającemu zamówienia karę umowną w wysokości 100 zł za każdy rozpoczęty dzień zwłoki;
 - d) niepoddania się przez Przyjmującego zamówienie kontroli ze strony Udzielającego zamówienia lub NFZ lub utrudniania przez niego tej kontroli, zapłaci on Udzielającemu zamówienia karę umowną w wysokości 5.000 zł;
 - e) niedopełnienia przez Przyjmującego zamówienie obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów, zapłaci on Udzielającemu zamówienia karę umowną w wysokości 5.000 zł;
 - f) naruszenia przez Przyjmującego zamówienie regulaminów, zarządzeń lub innych aktów prawa wewnętrznego obowiązujących u Udzielającego zamówienia, zapłaci on Udzielającemu zamówienia karę umowną w wysokości 500 zł za każdy przypadek naruszenia;
 - g) naruszenia przez Przyjmującego zamówienie zasad przetwarzania danych osobowych pacjentów lub pracowników / zleceniobiorców Udzielającego zamówienia, zapłaci on Udzielającemu zamówienia karę umowną w wysokości 2.000 zł za każdy przypadek naruszenia;
 - h) niedopełnienia przez Przyjmującego zamówienie obowiązku przedłożenia zaświadczenia lub orzeczenia, o których mowa w § 4 ust. 2 lit. b)-c) umowy, zapłaci on na rzecz Przyjmującego zamówienie karę umowną a wysokości 1.000 zł za każdy przypadek naruszenia.
- e. W przypadku, gdy szkoda przekraczać będzie wartość zastrzeżonej kary umownej, Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonej kary umownej na zasadach ogólnych.
- f. Przed naliczeniem kary umownej Udzielający zamówienia może wezwać Przyjmującego zamówienie do pisemnego szczegółowego podania przyczyn niewykonania lub nienależytego wykonania umowy w terminie 3 dni roboczych od daty otrzymania wezwania.
- g. Naliczenie przez Udzielającego zamówienia kary umownej następuje poprzez sporządzenie noty księgowej. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest w terminie 10 dni od daty otrzymania ww. dokumentów do zapłaty naliczonej kary umownej. Brak zapłaty w powyższym terminie uprawnia Udzielającego Zamówienie do potrącenia kary umownej z wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie lub innych jego wierzytelności przysługujących Przyjmującemu zamówienie w stosunku do Udzielającego Zamówienie.
- h. Naliczenie przez Udzielającego zamówienia bądź zapłata przez Przyjmującego zamówienie kary umownej nie zwalnia go z zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.
- i. Kary umowne podlegają sumowaniu.

§ 11. Nadzór nad wykonaniem umowy

Nadzór nad wykonaniem niniejszej umowy ze strony Udzielającego Zamówienie sprawują:

- a) Pielęgniarka Koordynująca - nadzór organizacyjny, nadzór i odpowiedzialność za poprawność rozliczeń;
- b) Kierownik Poradni - nadzór organizacyjny i merytoryczny;

§ 12. Dane kontaktowe stron

Strony ustalają, iż adresami właściwymi do korespondencji są adresy wskazane w komparycji umowy. Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania się o wszelkich zmianach w/w adresów pod rygorem uznania za skutecznie doręczoną korespondencję kierowaną na ostatni znany drugiej stronie adres.

§ 13. Ubezpieczenie OC

- 1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w związku z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi na zasadach przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa. Potwierdzenie zawarcia rzeczonoego ubezpieczenia stanowi załącznik nr 3 do umowy.
- 2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymania ubezpieczenia, o którym mowa w ustępie poprzedzającym, przez cały czas trwania niniejszej umowy. Jeżeli w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenie OC Przyjmującego zamówienie wygaśnie lub ulegnie rozwiązaniu, zobowiązuje się on do dostarczenia Udzielającemu zamówienia (do Sekcji Kadr, Płac i Spraw Socjalnych) nowego dokumentu ubezpieczenia OC, w terminie 10 dni od dnia wygaśnięcia lub rozwiązania poprzedniej umowy ubezpieczenia OC.

§ 14. Obowiązki umowy

- 1. Umowę zawarto na czas oznaczony, tj. od dnia r. do dnia r.
- 2. Strony postanawiają, iż oprócz wypadków wymienionych w kodeksie cywilnym umowa ulega rozwiązaniu w następujących wypadkach:
 - a) z upływem czasu, na który była zawarta;
 - b) z ważnych powodów - wskutek oświadczenia złożonego z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, w szczególności gdy:
 - z przyczyn organizacyjnych leżących po stronie Udzielającego zamówienia dalsze wykonywanie umowy byłoby nieuzasadnione lub utrudnione (prawo do wypowiedzenia Umowy w tym przypadku przysługuje Udzielającemu zamówienia), lub
 - Przyjmujący zamówienie narusza postanowienia umowy inne niż te, o których mowa w lit. c) (prawo do wypowiedzenia umowy w tym przypadku przysługuje Udzielającemu zamówienia),
 - z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie dalsze wykonywanie umowy byłoby niemożliwe lub znacząco utrudnione;
 - c) wskutek oświadczenia jednej ze Stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy, w szczególności gdy:
 - Przyjmujący zamówienie, mimo wcześniejszego upomnienia, nie realizuje świadczeń zdrowotnych lub realizuje je w sposób niezgodny z postanowieniami niniejszej umowy;
 - Przyjmujący zamówienie nie prowadzi lub nieprawidłowo prowadzi dokumentację medyczną pacjentów;
 - Przyjmujący zamówienie nie przedstawił Udzielającemu zamówienia potwierdzenia zawarcia polisy OC, w terminie wskazanym w § 13 umowy;
 - Przyjmujący zamówienie nie przedstawił Udzielającemu zamówienia, zgodnie z § 4 ust. 2 lit. b)-c) umowy, aktualnego zaświadczenia o dobiecieniu szkolenia BHP lub aktualnego zaświadczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych, potwierdzających jego zdolność do udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - Przyjmujący zamówienie odmówił poddania się kontroli ze strony Udzielającego zamówienia lub NFZ lub kontrolę tę utrudniał;
 - Przyjmujący zamówienie utracił uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą Umową;
 - Przyjmujący zamówienie popełnił przestępstwo, które uniemożliwia mu dalsze udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy;

- Udzielający zamówienia zalega z wypłatą wynagrodzenia więcej niż 60 dni;
 - d) bez konieczności składania odrębnych oświadczeń woli, z dniem poprzedzającym dzień zawarcia pomiędzy Przyjmującym zamówienie a Udzielającym zamówienia umowy o pracę, której przedmiotem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie odpowiadającym zakresowi świadczeń zdrowotnych, których udzielanie jest przedmiotem niniejszej umowy.
 - e) za porozumieniem Stron.
3. W przypadku rozwiązania umowy, o którym mowa w niniejszym paragrafie, Przyjmącemu zamówienie nie przysługuje prawo do jakiegokolwiek odszkodowania (rekompensaty) poza wynagrodzeniem za prawidłowo wykonane obowiązki umowne do chwili rozwiązania umowy.

§ 15. Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy oraz załączników do niej, jak też składanie przewidzianych w jej treści oświadczeń wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią jakichkolwiek swoich wierzytelności wynikających z niniejszej umowy (zakaz cesji), chyba że na powyższe wyrazi zgodę Udzielający zamówienia w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
3. Wierzytelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przedmiotem aportu, chyba że na powyższe wyrazi zgodę Udzielający Zamówienia w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
4. Wszelkie spory wynikające na tle wykonania Umowy rozstrzygać będzie sąd powszechny, właściwy miejscowo ze względu na siedzibę Udzielającego zamówienia.
5. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego, w szczególności: ustawy o działalności leczniczej, ustawy o Zawodach Pielęgniarki i Położnej, ustawy o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania i kodeksu cywilnego.
6. Przyjmujący zamówienie potwierdza, że zapoznał się z treścią skierowanej do niego klauzuli informacyjnej, stanowiącej załącznik nr 3 do umowy.
7. Wszelkie doręczenia związane z niniejszą umową, dokonane na wskazane w jej treści adresy stron, strony uznają za dokonane, w zależności od przyjętej formy doręczenia:
 - a) w przypadku przesyłki poleconej – w dniu poświadczenia odbioru przesyłki poleconej albo w dniu otrzymania przez nadawcę zwrotu przesyłki po jej podwójnym bezskutecznym awizowaniu lub z adnotacją, że adresat odmówił jej przyjęcia;
 - b) w odniesieniu do wymiany korespondencji e-mail – z chwilą wskazaną w art. 61 § 2 Kodeksu cywilnego, tj. z chwilą wprowadzenia wiadomości e-mail do środka komunikacji elektronicznej w taki sposób, żeby druga strona mogła zapoznać się z jej treścią.
8. Następujące załączniki stanowią integralną część umowy:
 - Załącznik nr 1 – Oświadczenie o zachowaniu poufności;
 - Załącznik nr 2 – wzór zestawienia godzin wypracowanych;
 - Załącznik nr 3 – kopia polisy OC Przyjmującego zamówienie;
 - Załącznik nr 4 – Oferta Przyjmującego zamówienie;
 - Załącznik nr 5 – SWKO;
 - Załącznik nr 6 – klauzula informacyjna RODO dla Przyjmującego zamówienie.
9. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE (UKS)

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

**Oświadczenie
o zachowaniu poufności**

Ja niżej podpisany/a

(czytelne imię i nazwisko)

(nazwa sekcji /działu i stanowiska)

Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z przepisami:

1. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),
2. Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz innych aktów prawnych i regulacji wewnętrznych dotyczących ochrony danych osobowych.

Zobowiązuję się do:

1. zachowania w tajemnicy informacji stanowiących tajemnicę zawodową oraz informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w tym danych osobowych, do których uzyskam dostęp w związku z wykonywaną pracą oraz sposobów ich zabezpieczenia w trakcie wykonywania obowiązków służbowych, zarówno w czasie trwania stosunku pracy, jak i po jego ustaniu lub w trakcie wykonywania zadań zleconych przez Pracodawcę,
2. ochrony danych osobowych przed dostępem do nich osób nieupoważnionych,
3. stosowania zabezpieczeń mających na celu ochronę przed zniszczeniem i nielegalnym ujawnieniem przetwarzanych danych osobowych,
4. niewykorzystywania danych osobowych w celach pozasłużbowych, bądź niezgodnych z celem w jakim zostały zebrane.

Jestem również świadomy/a konsekwencji prawnych (odpowiedzialności karnej) w przypadku nieuprawnionego ujawnienia informacji stanowiących tajemnicę zawodową, tajemnicę przedsiębiorstwa, w tym danych osobowych, wynikającego z zaniedbania lub świadomie podjętych działań.

(Data, miejscowość i podpis)

Oświadczam, że przed podjęciem pracy lub w trakcie jej trwania (w ramach aktualizacji),

zapoznałem/ łałem się z regulacjami wewnętrznymi UKS, w zakresie bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych, w tym w szczególności zapoznałem/ łałem się z treścią:

1. Kompendium ODO
2. Polityki Bezpieczeństwa Danych
3. Procedury zarządzania incydentami i zgłaszania naruszeń
4. Zasad dotyczących bezpieczeństwa fizycznego (identyfikacji pracowników)
5. Klauzuli informacyjnej dla Pracownika

Mając na uwadze poszanowanie prawa do prywatności każdego człowieka oraz przestrzeganie Regulaminów pracodawcy, zobowiązuję się do stałego stosowania wszystkich regulacji wewnętrznych UKS, w tym w/w Polityk, procedur i instrukcji.

Zobowiązuję się również do bieżącego aktualizowania informacji w zakresie bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych, poprzez zapoznawanie się z treścią nowych lub zaktualizowanych dokumentów, które udostępnia mi pracodawca oraz uczestniczenia w cyklicznych szkoleniach dotyczących bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych organizowanych przez Pracodawcę.

(Data, miejscowość i podpis)

PIEŁĘGNIARKA ANESTEZJOLOGICZNA -

**ZESTAWIENIE GODZIN WYPRACOWANYCH
W PORADNI ZABIEGÓW W ZNIECZULENIU OGÓLNYM**

W MIESIĄCU

[illegible]

data, podpis Zleceniobiorcy

Zatwierdził:

Pielegniarka Koordynująca

Załącznik nr 6 do Umowy – Klauzula informacyjna RODO dla Przyjmującego zamówienie

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: **RODO**), uprzejmie informujemy, iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest SPZOZ Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna w Krakowie, ul. Montelupich 4, Kraków, tel.: **12 424 55 55**, e-mail: sekretariat@uks.com.pl.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować poprzez adres e-mail: iod@uks.com.pl, we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem.
3. Przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się w celu:
 - a) podjęcia działań zmierzających do zawarcia i wykonania umowy, jaka łączy Państwa z Administratorem – podstawa prawna: art. 6 ust.1 lit. a) i b) RODO, tj. zgoda osoby, której dane dotyczą (gdy dane przetwarzane są na potrzeby rekrutacji) oraz niezbędność przetwarzania danych do wykonania umowy, której są Państwo stroną;
 - b) obsługi ewentualnych roszczeń – podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f) RODO – prawnie uzasadniony interes Administratora polegający na prawie dochodzenia lub ochrony przysługujących mu praw, np. dochodzenia przed sądem przysługującego mu roszczenia lub podjęcia przed sądem obrony przed roszczeniem osób trzecich;
 - c) wypełnienia przez Administratora ciężących na nim obowiązków prawnych, np. w zakresie rachunkowości lub podatków, prowadzenia dokumentacji medycznej – podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c) RODO.
4. Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być następujące kategorie podmiotów:
 - a) pracownicy, zleceńbiorczy Administratora;
 - b) podmioty wykonujące usługi bankowe, pocztowe, kurierskie, księgowe, podatkowe, prawne, wsparcie techniczne i IT na rzecz Administratora;
 - c) dostawcy usług poczty elektronicznej, hostingu;
 - d) organy wymiaru sprawiedliwości oraz inne uprawnione do pozyskania takich danych organy państwowe i samorządowe (np. Urząd Skarbowy);
 - e) Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.
5. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w okresie rekrutacji oraz obowiązywania umowy, jaka łączy Państwa z Administratorem, a po zakończeniu współpracy, do czasu upływu ustawowych okresów przedawnienia wszelkich ewentualnych roszczeń, jakie powstać mogą w związku z umową. Ponadto Administrator może przechowywać Państwa dane osobowe w okresie przewidzianym przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa (dot. np. prowadzenia dokumentacji rachunkowej lub podatkowej, medycznej, itp.).
6. Każdemu, kogo dane dotyczą, przysługuje prawo: dostępu do swoich danych, cofnięcia zgody na ich przetwarzanie (przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem), żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania swoich danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, żądania przeniesienia danych osobowych na rzecz innego podmiotu oraz wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).
7. Podanie przez Państwa danych osobowych jest wymagane do wzięcia udziału w procesie rekrutacji, jak też do zawarcia i wykonania umowy z Administratorem. Brak podania wymaganych danych osobowych uniemożliwi Państwu wzięcie udziału w ww. czynnościach.
8. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Państwa dane osobowe nie będą wykorzystywane do podejmowania zautomatyzowanych decyzji, a także nie będą wykorzystywane w celu profilowania.

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, iż pomiędzy mną a Kierownikiem Poradni / Pielęgniarką Koordynującą:

☐

Istnieje

☐

Nie istnieje³

- a) stosunek małżeństwa,
- b) stosunek pokrewieństwa do drugiego stopnia włącznie,
- c) stosunek powinowactwa do drugiego stopnia włącznie,
- d) stosunek przysposobienia,
- e) stosunek opieki,
- f) stosunek kurateli.

.....
Podpis i pieczęć Oferent

³ Właściwe pole należy zakreślić krzyżykiem. W sytuacji zakreślenia istnienia stosunku małżeństwa/pokrewieństwa/powinowactwa/przysposobienia/opieki/kurateli - oferta podlega odrzuceniu

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. („RODO”), zostałem poinformowany, iż:

Udzielający Zamówienia, tj. Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna w Krakowie („Klinika”), jest administratorem moich danych osobowych i może przetwarzać te dane w celach/na podstawie:

- a. przeprowadzenia postępowania konkursowego, a w razie wyboru oferty – do realizacji umowy, w tym umieszczenia moich danych osobowych w bazie danych Udzielającego Zamówienia - w myśl art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- b. związanych z prowadzeniem ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej – w myśl art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
- c. ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń - na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych w myśl art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.

Klinika powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w przypadku pytań lub uwag dotyczących przetwarzania moich danych osobowych. **Dane kontaktowe adres e-mail:** iod@uks.com.pl.

Moje dane osobowe mogą zostać ujawnione pracownikom i współpracownikom Kliniki posiadającym upoważnienie do przetwarzania danych osobowych kontrahentów w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych; dostawcom usług technicznych i organizacyjnych dla Kliniki (w szczególności dostawcom i podmiotom wyspecjalizowanym w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych) oraz podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

Klinika nie planuje przekazywania danych osobowych do odbiorców zlokalizowanych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (kraje Unii Europejskiej oraz Islandia, Norwegia i Liechtenstein) i organizacji międzynarodowych.

Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przez odpowiednie przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji księgowej i podatkowej lub przez okres przedawnienia roszczeń określony w przepisach prawa.

Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych, prawo sprostowania danych nieprawidłowych i uzupełniania danych niekompletnych oraz prawo do ograniczenia przetwarzania, jak również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia postępowania konkursowego i realizacji umowy w przypadku wyboru oferty.

Nie będę podlegał decyzjom podejmowanym w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka), a moje dane nie będą wykorzystywane do profilowania.

.....
Podpis Oferenta

WZÓR OŚWIADCZENIA O ZACHOWANIU POUFNOŚCI**Oświadczenie o zachowaniu poufności**

Imię i nazwisko	
ew. Nazwa Wykonawcy	
Nazwa, data i nr Umowy („Umowa”)	

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z:

- *Polityka Bezpieczeństwa Danych w Uniwersyteckiej Klinice Stomatologicznej w Krakowie*,
- dokumentami związanymi (wskazanymi w Polityce Bezpieczeństwa Danych)

Jednocześnie **zobowiązuję się** do przestrzegania zasad bezpieczeństwa informacji w Klinice określonych w tych dokumentach w zakresie wykonywanych przeze mnie czynności związanych z realizacją Umowy, w szczególności do:

- ✓ zachowania w tajemnicy (w tym nieujawniania podmiotom i osobom nieuprawnionym) informacji, w tym danych osobowych, do których uzyskam dostęp w związku z wykonywaniem czynności na rzecz Kliniki, pod rygorem odpowiedzialności karnej i cywilnej,
- ✓ niewykorzystywania informacji, w tym danych osobowych, do których uzyskam dostęp, w celach niezwiązanych z czynnościami wykonywanymi na rzecz Kliniki,
- ✓ dołożenia należytej staranności w celu ochrony powyższych informacji, w tym danych osobowych przed przypadkowym lub niezgodnym z prawem zniszczeniem, utraceniem, zmodyfikowaniem, nieuprawnionym ujawnieniem lub nieuprawnionym dostępem,
- ✓ zachowania w tajemnicy rodzajów i sposobów zabezpieczenia informacji, w tym systemów informatycznych Kliniki, pod rygorem odpowiedzialności karnej i cywilnej,
- ✓ utrzymywania w tajemnicy wszelkich innych informacji uzyskanych przy wykonywaniu opisanych powyżej czynności za wyjątkiem:
 - a) informacji wyraźnie wyłączonych spod tej tajemnicy przez ich dysponenta,
 - b) informacji powszechnie dostępnych,
 - c) informacji, których ujawnienie stanowi wymóg określony przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy informacji, o których mowa powyżej także po (a) wygaśnięciu lub rozwiązaniu Umowy, (b) ustaniu stosunku prawnego łączącego mnie z Wykonawcą, (c) śmierci pacjenta, którego dane dotyczą.

W przypadku powzięcia wiadomości lub podejrzenia naruszenia któregośkolwiek, ze swoich zobowiązań, o których mowa powyżej, zobowiązuje się w trybie natychmiastowym poinformować o tym fakcie Klinikę w formie pisemnej.

Kraków, dn.

.....
/czytelny podpis pracownika Wykonawcy/ Podwykonawcy/

Kraków, dnia

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany,

PESEL/Inny numer identyfikujący,

mając na uwadze art. 21 ust. 4-7 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich oświadczam, że:
(proszę zaznaczyć X we właściwej kolumnie):

1.		posiadam jedynie obywatelstwo polskie.
2.		nie posiadam obywatelstwa żadnego państwa.
3.		posiadam obywatelstwo polskie oraz obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska [podać jakie państwa]
4.		nie posiadam obywatelstwa polskiego ale posiadam obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska [podać jakie państwa]
5.		zamieszkiwałem/zamieszkiwałam w ciągu ostatnich 20 lat, w państwach innych niż Rzeczpospolita Polska [podać jakie państwa]

Oświadczenie składane jest pod rygorem odpowiedzialności karnej. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wraz z oświadczeniem przedkładałem informację z Krajowego Rejestru Karnego oraz informacje z rejestrów karnych innych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi (w przypadku zaznaczenia pkt 3-5).

.....
Data, Podpis

Oświadczenia dodatkowe w przypadku zaznaczenia pkt 3-5 i braku możliwości przedłożenia informacji z rejestrów karnych innych państw uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi

Oświadczam, że prawo państwa (tj.), z którego ma być przedłożona informacja, nie przewiduje sporządzenia informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi oraz w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego.

Ponadto oświadczam, że:

- nie byłem/byłam prawomocnie skazana w innym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale [XIX](#) (Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu) i [XXV](#) (Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności) Kodeksu karnego, w [art. 189a](#) (Handel ludźmi) i [art. 207](#) (Znęcanie się nad osobą najbliższą) Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;
- nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłem/dopuściłam się takich czynów zabronionych;
- nie mam obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

Oświadczenie składane jest pod rygorem odpowiedzialności karnej. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Data, Podpis