Nr postepowania 12/2021 Gdynia, dnia 11.06.2021.r.

I. **Ogłaszający konkurs - Udzielający zamówienia**: Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia.

II. **Podstawa prawna** - art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej tj. z dnia 16 marca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 711 ze zm.)

III. **Przedmiot konkursu:** CPV: 85111200-2 Medyczne usługi szpitalne, 851211100-4 Ogólne usługi lekarskie, 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne, 85112200-9 Usługi leczenia ambulatoryjnego 85111700-7 Usługi terapii tlenowej

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w siedzibie Udzielającego zamówienie polegających na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych oraz pełnienie gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii i leczenia hiperbarycznego w okresie **od 01.07.2021 r. do 30.06.2022 r.**

IV. Łączne zapotrzebowanie Udzielającego Zamówienia szacunkowo w skali miesiąca wynosi : **187 godzin udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych oraz 96 godzin pełnienia gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz 5 - krotne zabezpieczenie medyczne pacjentów leczonych w komorach hiperbarycznych.**

Udzielający zamówienia dopuszcza zwiększenie wartości umowy **o 25%** w sytuacjach wynikających wyłącznie z zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.

Udzielający zamówienia wymaga udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów UCMMiT, w siedzibie Udzielającego zamówienia **całodobowo od poniedziałku do niedzieli** wg szczegółowego harmonogramu sporządzanego przez Udzielającego zamówienia, który będzie uwzględniał liczbę zadeklarowanych godzin przez Przyjmującego zamówienie.

Udzielający zamówienia zamierza udzielić zamówienia maksymalne **3** lekarzom o różnej miesięcznej deklarowanej liczbie godzin.

V. **Kwalifikacje zawodowe:** lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii posiadający PWZ i kurs doskonalący z medycyny hiperbaryczna zgodny z ECHM 2H

VI. **Kryteria oceny ofert**: Cena 80 %, Jakość 5%, Kompleksowość 5 %, Dostępność 5%, Ciągłość 5%

VII. **Miejsce w którym można zapoznać się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert**

Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert wraz z projektem umowy znajdują się na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia: www.ucmmit.gdynia.pl, w zakładce BIP/Zamówienia na świadczenia zdrowotne, a także zostały udostępnione w siedzibie Udzielającego Zamówienia: Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia, pok. 128 w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. 7.00-14.00

VIII. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert

Oferty należy złożyć osobiście lub pocztą w siedzibie Udzielającego Zamówienie UCMMiT, ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia, w Sekretariacie Dyrekcji I piętro, pok.nr 30 w terminie **do dnia 18.06.2021 r. do godz. 9.00**

IX. Miejsce i termin otwarcia ofert:

Otwarcie ofert odbędzie się w siedzibie Udzielającego zamówienia w Dziale Kadr i Organizacji I piętro, pok. 28, **dnia 21.06.2021 r. o godz. 10.00**

X. Termin związania ofertą.

Termin związania ofertą wynosi 30 dni licząc od dnia upływu terminu składania ofert.

XI. Termin rozstrzygnięcia konkursu ofert:

Rozstrzygniecie konkursu nastąpi w terminie związania ofertą.

Wyniki konkursu ofert zostaną ogłoszone na stronie internetowej UCMMiT www.ucmmit.gdynia.pl, w zakładce BIP i tablic ogłoszeń w siedzibie UCMMiT , a także przesłane drogą elektroniczną lub listową wszystkim oferentom.

XII. Informacje dodatkowe

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert oraz do przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert bez podawania przyczyny. Oferentowi, którego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania konkursowego przysługuje prawo do składania środków odwoławczych (protest i odwołanie) na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.

DYREKTOR
Uniwersyteckiego Centrum Medycyny
Morskiej i Tropikalnej

.....prof. dr hab. n. med. Marcin Renke.....
podpis Dyrektora

Szczegółowe warunki konkursu ofert na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych oraz pełnienie gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii i leczenia hiperbarycznego w okresie od 01.07.2021 r. do 30.06.2022 r.

I. ORGAN OGŁASZAJĄCY KONKURS

Dyrektor Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej
ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 GDYNIA

II. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem niniejszego konkursu jest udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych oraz pełnienie gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii i leczenia hiperbarycznego CPV: 85111200-2 Medyczne usługi szpitalne, 851211100-4 Ogólne usługi lekarskie, 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne, 85112200-9 Usługi leczenia ambulatoryjnego 85111700-7 Usługi terapii tlenowej.

2. Łączne zapotrzebowanie Udzielającego Zamówienia szacunkowo w skali miesiąca wynosi: **187 godzin udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych, 96 godzin pełnienia gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz 5-krotne zabezpieczenie medyczne pacjentów leczonych w komorach hiperbarycznych.**

3. Udzielający zamówienia dopuszcza zwiększenie wartości umowy **o 25%** w sytuacjach wynikających wyłącznie z zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.

4. Udzielający zamówienia zamierza udzielić zamówienia maksymalne **3** lekarzom o różnej miesięcznej deklarowanej liczbie godzin.

5. Wykonanie usługi przez poszczególnego Przyjmującego zamówienie odbywać się będzie zgodnie z ustalonym pomiędzy Udzielającym Zamówienie a Przyjmującym Zamówienie harmonogramem, stosownie do potrzeb Udzielającego Zamówienie oraz z uwzględnieniem liczby godzin zaoferowanym przez Przyjmującego zamówienie.

6. Pozostałe warunki wykonywania świadczeń wskazane są w projekcie umowy, stanowiącej załącznik nr 1 do SWOK.

7. Podpisanie umowy nastąpi niezwłocznie po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu na okres **od dnia 01.07.2021 r. do dnia 30.06.2022 r.**

8. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń: po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu od dnia 01.07.2021 r.

III. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OFERENTÓW

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się oferenci, którzy:
   1) są uprawnieni do udzielania świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem niniejszego konkursu, zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej tj. z dnia 16 marca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 711) i pozostałych przepisów oraz zarejestrowani są /będą gotowi są w przypadku wyboru ich oferty we właściwym rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w zakresie świadczeń zdrowotnych zgodnych ze składaną ofertą - w przypadku lekarzy wykonujących działalność leczniczą w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej dodatkowo spełniają warunki wskazane w art. 18 w/w ustawy.
   2) dysponują wiedzą, doświadczeniem oraz kwalifikacjami zawodowymi niezbędnymi do udzielania danego rodzaju świadczeń – minimum legitymują się tytułem zawodowym lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii oraz posiadają PWZ i kurs doskonalący z medycyny hiperbaryczna zgodny z ECHM 2H
   3) potwierdzają dyspozycyjność do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienie,
   4) nie posiadają przeciwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym do pracy w warunkach podwyższonego ciśnienia,
   5) są uprawnieni / będą gotowi, w przypadku wyboru ich oferty do występowania w obrocie prawnym zgodnie z aktualnym stanem prawnym,
   6) posiadają aktualną polisę ubezpieczeniową OC / bądź gotowi są do niezwłocznego zawarcia umowy ubezpieczeniowej OC w przypadku wyboru ich oferty.
   7) zaproponują warunki finansowe, które mieszczą się w kwocie przeznaczonej przez Udzielającego Zamówienie na realizacje przedmiotu zamówienia.
2. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest zaakceptowanie załączonego projektu umowy.

IV. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy przedstawić zgodnie z wymaganiami określonymi w szczegółowych warunkach konkursu ofert (SWKO) oraz Regulaminie udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne UCMMiT.
2. Oferent składa ofertę na formularzu ofertowym, udostępnionym na stronie internetowej **www. ucmmit.gdynia.pl. w zakładce BIP** przez Udzielającego zamówienie wraz z wymienionymi w nim załącznikami i projektem umowy.
3. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponoszą oferenci.
4. Oferta - pod rygorem jej odrzucenia - musi być napisana w języku polskim, trwałą i czytelną techniką oraz podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy na zewnątrz.
5. Cena musi być podana w złotych polskich.
6. W charakterze załączników do oferty Oferent przedkłada oryginały lub potwierdzone za zgodność z ogrywałem kserokopie odpowiednich dokumentów.

7. Każda strona oferty i załączników powinna być ponumerowana i podpisana przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną. W przypadku składania oferty przez pełnomocników należy dołączyć oryginał pełnomocnictwa lub kopie podpisaną przez mocodawcę upoważnionego do reprezentowania Oferenta lub Uwierzytelnioną przez notariusza.
8. Ewentualne poprawki w tekście oferty mogą być dokonywane tylko poprzez przekreślenie błędnego zapisu, umieszczenie obok jego treści poprawnej, parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
9. Ofertę - wraz ze wszystkimi załącznikami - należy umieścić w zamkniętej kopercie, opatrzonej następującymi napisami:

Oferta – konkurs na .....
(rodzaj świadczenia zdrowotnego)

Nie otwierać przed: ..... . godz. 9.00

10. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Niedopuszczalne jest składanie ofert alternatywnych lub wariantowych. Niezachowanie tego warunku stanowić będzie podstawę odrzucenia oferty.

V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisami określonymi w pkt. IV ust.9 niniejszych szczegółowych warunków konkursu - należy złożyć (lub przesłać pocztą) **do dnia 18.06.2021 r. godz. 09.00** w **Dziale Kadr i Organizacji pok. nr 28 Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia.**
2. Za moment złożenia oferty przyjmuje się termin otrzymania oferty przez Zamawiającego.
3. Oferta złożona po terminie wyżej określonym - zostanie zwrócona bez otwierania.
4. Do kontaktu z oferentami upoważniona jest **dr Ewa Lenkiewicz** od poniedziałku do piątku w godz. 7^{00} - 14^{30} pod nr tel. **58 69 98 610** ora **Renata Kulesza** od poniedziałku do piątku w godz. 7^{00} - 14^{30}, pod nr tel.**58 69 98 601**

VI. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia w drodze zarządzenia powołuje komisję konkursową.
2. Szczegółowe zasady pracy komisji określa „Regulamin udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne w UCMMiT".
3. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **21.06.2021 r. o godz. 10^{00}** w **Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 GDYNIA – pok. 28**
4. Oferenci lub ich przedstawiciele mogą być obecni przy otwieraniu kopert z ofertami.

VII. KRYTERIUM OCENY OFERT

1. Zamawiający udzieli zamówienia oferentowi, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom w SWKO oraz została uznana za najkorzystniejszą.
2. Wybierając najkorzystniejszą ofertę komisja konkursowa będzie brała pod uwagą następujące kryteria: Cena 80 %, Jakość 5%, Kompleksowość 5 %, Dostępność 5%, Ciągłość 5%
3. Każda z ofert oceniana będzie w sakli 0-100 pkt, przy zastosowaniu podanych poniżej kryteriów i uwzględnianiu ich znaczenia (wag) w następujący sposób:

Kryterium I Cena 80 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z formułą:

$$\text{Wartość punktowa oferty} = \frac{\text{oferowana wartość minimalna}}{\text{oferowana wartość badanej oferty}} \times 80 \text{ pkt}$$

Kryterium II Jakość 5 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższym

a) Posiadanie kursu medycyny nurkowej ECH2D -3 pkt
b) Posiadanie dodatkowej specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej -2 pkt
c) Brak specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej - 0 pkt

Kryterium III Kompleksowość – 5 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższym

a) Zaoferowanie udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych i pełnienia gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych – 5 pkt
b) Zaoferowanie udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych lub pełnienia gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych – 0 pkt

Kryterium IV Dostępność – 5 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższym

a) Czas od wezwania do przybycia do Kliniki Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego celem udzielania świadczeń zdrowotnych – do 60 minut- 5 pkt
b) Czas od wezwania do przybycia do Kliniki Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego celem udzielania świadczeń zdrowotnych – powyżej 60 minut ale dłuższy niż 90 minut- 0 pkt

Kryterium V Ciągłość – 5%

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższym

a) W dniu złożenia oferty realizuje dla szpitala usługi na podstawie umowy – 5 pkt
b) Brak umowy – 0 pkt

4. Komisja konkursowa może prowadzić bezpośrednie negocjacje z oferentem w zakresie warunków złożonej oferty.

5. Ceny określone w umowie zawartej w wyniku rozstrzygnięcia konkursu są niezmienne przez cały okres jej trwania.

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert na zasadach określonych w Regulaminie udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne UCMMiT.
3. Oferentowi przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w Regulaminie udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne w UCMMiT.

IX. TERMIN ROZSTRZYGNIĘCIA KONKURSU OFERT:

1. Rozstrzygniecie konkursu nastąpi w terminie związania ofertą.
2. Wyniki konkursu ofert zostaną ogłoszone na stronie internetowej UCMMiT www.ucmmit.gdynia.pl, w zakładce BIP i tablic ogłoszeń w siedzibie UCMMiT , a także przesłane drogą elektroniczną lub listową wszystkim oferentom.

Załącznik nr 1

I. Dane Identyfikacyjne Oferenta

Nazwa oferenta *(w brzmieniu podanym w CEIDG)*		
Nr PESEL		
Nr PWZ		
Nr REGON		
Nr NIP		
Nr księgi rejestrowej PWDL		
Data wpisu do CEIDG		
Nr KRS *(jeśli dotyczy)*		
Adres pod jakim prowadzona jest działalność	Województwo:	
	Powiat:	
	Miejscowość:	
	Gmina:	
	Ulica, nr lokalu	
	Kod pocztowy - poczta:	
Nr telefonu kontaktowego		
Adres e-mail		
Nr konta bankowego		

....

data *pieczęć i podpis Oferenta*

II. Oferta cenowa i organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych

lp	Zakres usługi	Czas od wezwania do przybycia do KMHiRM celem udzielania świadczeń zdrowotnych	Deklarowana miesięczna liczba godzin	Cena (brutto) za 1 godzinę	**Całkowita wartość zamówienia w okresie 12 miesięcy**
1	2	3	4	5	6
1	Udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych.				
2	Pełnienia gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych				
3	Zabezpieczenie medyczne pacjentów leczonych w komorze hiperbarycznej				
RAZEM					

POZOSTAŁE KRYTERIA			
Jakość tak/nie*	**Kompleksowość tak/nie***	**Dostępność tak/nie***	**Ciągłość tak/nie***

III. Wykaz pracowników i kwalifikacje personelu medycznego, który będzie udzielał świadczenia zdrowotne

Lp.	Imię i nazwisko osób udzielających świadczenia zdrowotne	Kwalifikacje zawodowe	Doświadczenie zawodowe w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii oraz leczenia hiperbarycznego

Minimalna liczba osób udzielających świadczenia zdrowotne .....

IV Oświadczenie oferenta.

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia i ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowanych na rzecz pacjentów Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Jestem uprawniony/a do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej tj. z dnia 16 marca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 711) i pozostałych przepisach, w szczególności jestem / będą gotowy są w przypadku wyboru mojej oferty* zarejestrowany/a we właściwym rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie świadczeń zdrowotnych zgodnych ze składana ofertą.
3. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie lub dysponuje odpowiednim potencjałem kadrowym do wykonania niniejszego zamówienia.
4. Posiadam / będę posiadać* uprawnienia do występowania w obrocie prawnym zgodnie z aktualnym stanem prawnym.
5. Nie ciąży na mnie orzeczenie sądów powszechnych, ani zawodowych sądów lekarskich, które uniemożliwiałoby mi realizację zamówienia i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie przygotowawcze, którego wynik mógłby uniemożliwić mi realizacje niniejszego zamówienia na świadczenia zdrowotne.
6. Uważam się za związanego/ą niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Oświadczam, że posiadam aktualne ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności / będę gotowy/a do niezwłocznego zawarcia umowy ubezpieczeniowej OC w przypadku wyboru mojej oferty. *.
8. Przyjmuje do wiadomości, że liczba godzin udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych i pełnienia gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych jest szacunkowa i uzależniona wyłącznie od potrzeb Udzielającego zamówienie. Udzielający zamówienie dopuszcza zwiększenie liczby godzin oraz wartości umowy o 25 % w sytuacjach wynikających wyłącznie z zapotrzebowania Udzielającego zamówienie.
9. Nie posiadam przeciwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym do pracy w warunkach podwyższonego ciśnienia.
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dostarczonych przeze mnie w formularzu ofertowym i jego załącznikach przez Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej ul Powstania Styczniowego 9 b, 81-519 Gdynia, w celu przeprowadzenia konkursu na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych oraz pełnienie gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii i leczenia hiperbarycznego, zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.
11. Zobowiązuje się, w przypadku wybrania przedstawionej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego Zamówienie.

* - zaznaczyć właściwe

……

(podpis i pieczątka osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta)

Załączniki do oferty

1. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą /KRS – w przypadku niezarejestrowanej działalności gospodarczej dokument należy przedłożyć niezwłocznie po dokonaniu formalności
2. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe Oferenta (dyplom ukończenia studiów medycznych, dyplom specjalizacyjny, certyfikaty, zaświadczenia)
3. Prawo wykonywania zawodu
4. Polisa OC- w przypadku niezarejestrowanej działalności gospodarczej dokument należy przedłożyć niezwłocznie po dokonaniu formalności
5. Orzeczenie lekarskie o braku przeciwskazań do pracy (w tym w warunkach podwyższonego ciśnienia) oraz do celów sanitarno-epidemiologicznych

DYREKTOR
Uniwersyteckiego Centrum Medycyny
Morskiej i Tropikalnej

prof. dr hab. n. med. Marcin Renke

Załącznik nr 2

UMOWA nr .....
O UDZIELANIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
zawarta w dniu ..... w Gdyni
w trybie art. 26 ust. 1- 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej tj. z dnia 16 marca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 711 ze zm.) pomiędzy:

Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej z siedzibą w Gdyni, ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia, zarejestrowanym w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod nr: KRS 0000174213 przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS, oraz wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Pomorskiego pod nr księgi 000000019388, NIP 5862111467, REGON 192953946 , BDO 000152473 reprezentowanym przez **Prof. dr hab. n. med. Marcina Renke - Dyrektora** zwanym w treści umowie **„UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA"** LUB **„UCMMiT"**

a

..... – specjalistą ..... posiadającym prawo wykonywania zawodu lekarza nr ..... wydanego przez OIL w ....., wpisanym przez ..... w ..... do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem księgi rejestrowej ..... , prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą ..... Adres do korespondencji ..... NIP ....., REGON ..... wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, zwanym w treści umowy **„PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE".**

strony umowy postanawiają, co następuje:

Przedmiot zamówienia

§ 1

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do odpłatnego udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie **anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych i terapii hiperbarycznej realizowanej** w systemie całodobowego zabezpieczenia opieki medycznej w ramach świadczeń stacjonarnych i ambulatoryjnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia, zgodnie z obowiązującymi standardami medycznymi, zasadami etyki zawodowej oraz obowiązującymi przepisami, w szczególności:
   1) prowadzenie procesu diagnostyczno-leczniczego pacjentów zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i dostępnymi metodami i środkami zapobiegania,

rozpoznawania i leczenia chorób, ze szczególnym uwzględnieniem terapii hiperbarycznej,

2) wykonywanie badań, zabiegów i procedur medycznych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami,

3) podejmowanie działań w zakresie edukacji zdrowotnej pacjenta,

4) udzielanie pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,

5) udział w raportach i obchodach lekarskich,

6) udzielanie konsultacji i specjalistycznych świadczeń zdrowotnych zgodnych z posiadanymi kwalifikacjami, na rzecz pacjentów Klinik, Przychodni, Pracowni, Izby Przyjęć,

7) udział w badaniach sekcyjnych,

8) prowadzenie dokumentacji medycznej papierowej i elektronicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,

9) nadzorowanie pracy i zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych wykonywanych przez Młodszych Asystentów Lekarzy, lekarzy specjalizujących się oraz studentów odbywających praktyki lekarskie,

10) szkolenie lekarzy i pozostałego personelu medycznego zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i profilem Kliniki,

11) aktywne uczestnictwo w opracowywaniu, wdrażaniu, modyfikowaniu nowych metod pracy na rzecz usprawniania organizacji i zarządzania oraz poprawy jakości udzielanych świadczeń,

12) pomoc w adaptacji nowych pracowników przyjętych do pracy w Klinice.

2. Miejscem wykonywania przedmiotu umowy jest Klinika Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego lub w szczególnych, indywidualnych przypadkach, na wezwanie inne komórki organizacyjne szpitala.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę Kliniki, zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie i uzgodnionym z Przyjmującym Zamówienie harmonogramem, w wymiarze **..... godzin oraz pełnienia gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w wymiarze ..... godzin, średniomiesięcznie w okresie** obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem określonym w ust. 4

4. W miesiącu kalendarzowym Przyjmujący Zamówienie nie może przepracować więcej niż **..... godzin oraz pełnić gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych więcej niż .....** Przekroczenie limitu **..... godzin** jest dopuszczalne w przypadkach szczególnych, wynikających z zapewnienia ciągłości opieki medycznej nad pacjentami. Przekroczenie limitu godzin pracy nie może spowodować przekroczenia limitu godzin pracy ustalonego w niniejszej umowie.

5. Czas udzielania świadczeń zdrowotnych i pełnienia gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w jednym ciągu czasowym nie może przekroczyć **24 godzin,** po którym musi zostać udzielony co najmniej **11 godzinny odpoczynek**.
6. Udzielający zamówienia dopuszcza zwiększenie wartości umowy **o 25%** w sytuacjach wynikających wyłącznie z zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.
7. Udzielający Zamówienia wyznacza Lekarza Kierującego Kliniką Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego, który w porozumieniu z Przyjmującym Zamówienie uszczegóławiać będzie harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych i pełnienia gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie.
8. Harmonogram sporządzany będzie na okres 2 miesięcy i podany do wiadomości Przyjmującemu Zamówienie najpóźniej na 5 dni przed dniem rozpoczęcia okresu dla którego będzie przygotowany.
9. W razie potrzeby, w szczególności w przypadku wystąpienia nagłych, nieprzewidzianych okoliczności (zdarzenia masowe, nagła nieobecność personelu lekarskiego w Klinice) Udzielający Zamówienia może wezwać Przyjmującego Zamówienie do udzielania świadczeń zdrowotnych lub pełnienia gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych, w czasie nieprzewidzianym w harmonogramie, o którym mowa w ust. 8.
10. Osobą upoważniona przez Udzielającego Zamówienie do wezwania Przyjmującego Zamówienie podczas pełnienia przez niego gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych jest Lekarz Kierujący Kliniką Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego, a razie jego nieobecności Lekarz pełniący dyżur medyczny w Klinice.
11. W przypadku wezwania Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do stawiennictwa w Klinice Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego, w czasie nie dłuższym niż 60 minut.
12. Ustala się, że w sytuacjach o których mowa w ust. 9 i 10 strony będą się kontaktować telefonicznie. Numer telefonu zostanie podany Udzielającemu Zamówienia w dniu zawarcia umowy. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania tych danych.
13. Świadczenia zdrowotne udzielane będą przez co najmniej jedną osobę.

Postanowienia wstępne

§ 2

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:
   1) znane mu są przepisy o ochronie danych osobowych i zobowiązuje się do ich przestrzegania, a w szczególności do ochrony danych pracowników i pacjentów UCMMiT, w tym danych osobowych wrażliwych m.in. dotyczących stany zdrowia,
   2) zna przepisy oraz zasady bezpieczeństwa i higieny, p/poż, obowiązujące przy wykonywaniu czynności wynikających z zamówienia i oświadcza, że będzie ich przestrzegał, a także oświadcza, że stan jego zdrowia pozwala na udzielanie świadczeń zdrowotnych,

3) zna ryzyko zawodowe, które wiąże się z wykonywanym zamówieniem oraz zna zasady ochrony przed zagrożeniami,
4) zna Kodeks Etyki Pracowników UCMMiT, procedury akredytacyjne, ISO (w tym proces PR 4) oraz inne obowiązujące akty wewnętrzne UCMMiT i zobowiązuje się do ich przestrzegania.
5) nie ciąży na nim orzeczenie sądów powszechnych, ani zawodowych sądów lekarskich, który uniemożliwiałoby mu wykonywanie niniejszej umowy, a w chwili zawierania umowy, zgodnie z posiadaną przez niego wiedzą, nie toczy się przeciwko niemu żadne postępowanie przygotowawcze, którego wynik mógłby uniemożliwić mu wykonywanie niniejszej umowy w przyszłości.

2. Udzielający zamówienie zobowiązuje się do bieżącej aktualizacji przepisów i procedur, o których mowa w ust. 1 poprzez publikacje w intranecie szpitala , a Przyjmujący Zamówienie będzie o nich informowany na zasadach stosowanych do wszystkich pracowników szpitala.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek posiadania aktualnego orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania zadań (w tym do pracy w warunkach podwyższonego ciśnienia) określonych umową oraz orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych.
2. Koszty badań o których mowa w ust. 1, Przyjmujący Zamówienie pokrywa we własnym zakresie.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany do przedkładania Udzielającemu Zamówienie kserokopii aktualnych dokumentów, o których nowa w ust. 1 przez cały okres obowiązywania umowy.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek posiadania umowy ubezpieczeniowej, o której mowa w art. 25 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej. Kserokopie potwierdzenia zawarcia umów (polis) na cały okres, na który została zawarta umowa stanowią załączniki do niniejszej umowy.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w ust.1 zawarta została na okres krótszy niż niniejsza umowa, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia kserokopii potwierdzenia zawarcia nowej umowy ubezpieczeniowej w terminie 5 dni roboczych przed zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z dotychczas obowiązującej umowy ubezpieczenia
3. W przypadku nieudokumentowania przez Przyjmującego zamówienie, w terminie 10 dni od dnia zakończenia dotychczasowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa ust. 1 zawarcia przez niego kolejnej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, Udzielający Zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia

Sposób wykonywania świadczeń

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykonywać przedmiot umowy ze szczególną starannością, przy wykorzystaniu obowiązującej wiedzy i standardów medycznych oraz zgodnie z procedurami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia.
2. W razie wystąpienia wątpliwości diagnostycznych lub/i terapeutycznych Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zasięgnięcia opinii Lekarza Kierującego Kliniką Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego, jak też skorzystać z konsultacji lekarzy innych specjalności w Klinikach/Przychodni Udzielającego Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie nie może w trakcie wykonywania niniejszej umowy udzielać jakichkolwiek świadczeń na terenie Udzielającego Zamówienia na rzecz innych podmiotów i osób niebędących pacjentami Udzielającego Zamówienia.
4. Przyjmujący Zamówienie nie ma prawa pobierania na swoją rzecz od pacjentów żadnych opłat za świadczenia zdrowotne wykonywane w ramach niniejszej umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się nie wykonywać teoretycznych zadań dydaktycznych w czasie realizacji świadczeń wynikających z niniejszej umowy, może natomiast wykonywać ćwiczenia praktyczne ze studentami/praktykantami, o ile wiążą się one z zakresem realizowanych świadczeń, za które otrzyma wynagrodzenie wynikające z niniejszej umowy.
6. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność względem osób trzecich za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem niniejszej umowy solidarnie z Udzielającym Zamówienia, z tym zastrzeżeniem że Udzielającemu zamówienie przysługiwać będzie roszczenie o zwrot poniesionych kosztów od Przyjmującego Zamówienie w przypadku gdy wyłączna odpowiedzialność za szkodę spoczywa na Przyjmującym Zamówienie.
7. Ponadto Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
   1) rzetelnego i dbałego prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego Zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami określonymi przez Udzielającego Zamówienia,
   2) właściwej kwalifikacji do leczenia w klinice i rejestracji udzielonych przez siebie świadczeń zdrowotnych zgodnie z procedurami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia. Udzielający Zamówienie zapewnia możliwość konsultacji w tym zakresie,
   3) racjonalizacji kosztów związanych z procedurami medycznymi oraz uzasadnionego wyboru i stosowania leków oraz leczniczych środków technicznych,
   4) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz według zasad obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
   5) poddania się kontroli Udzielającego Zamówienia oraz uprawnionych instytucji i organów kontroli, w tym NFZ , w szczególności w zakresie jakości udzielanych świadczeń i prowadzonej dokumentacji medycznej, właściwego wykorzystywania udostępnionego majątku przez Udzielającego Zamówienia, w tym systemów informatycznych oraz przestrzegania wszystkich postanowień niniejszej umowy,

6) odpowiedzi w terminie 5 dni kalendarzowych na wszelkie skargi, zarzuty bądź zażalenia dotyczące prawidłowości wykonywanych świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie w postaci pisemnych wyjaśnień,
7) podnoszenia kwalifikacji zawodowych,
8) przestrzegania zasad wynikających z wdrożonego i obowiązującego u Udzielającego Zamówienia Zintegrowanego Systemu Zarzadzania i Kontroli Zarządczej, które podlegają okresowym ocenom na zasadach określonych, w tych systemach,
9) stosowania przepisów BHP, PPOŻ oraz zasad ochrony przed zagrożeniami wynikającymi z ryzyka zawodowego i innych przepisów szczególnych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
10) noszenia w widocznym miejscu osobistego identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz funkcję,
11) zapewnienia i utrzymanie w należytym stanie we własnym zakresie odzieży ochronnej i roboczej oraz obuwia roboczego spełniającego wymogi Polskich Norm oraz wykonywania w nich świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, z wyłączeniem odzieży operacyjnej i stosowanej w terapii hiperbarycznej, którą zobowiązany jest zapewnić i utrzymać w należytym stanie, zgodnie z obowiązującymi procedurami Udzielający Zamówienia.

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest także do:
   1) przestrzegania przepisów określających prawa pacjenta
   2) przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych, wynikających z RODO (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) oraz wewnętrznych procedur obowiązujących w UCMMiT w zakresie ochrony danych osobowych,
   3) udostępniania dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz w trybie ustalonym przez Udzielającego Zamówienia a w szczególności do nie wynoszenia dokumentacji medycznej poza teren szpitala,
   4) zachowania tajemnicy i poufności w zakresie wszelkich informacji chronionych przez UCMMiT uzyskanych przy wykonywaniu niniejszej umowy,
   5) nie udostępniania osobom trzecim kluczy, PIN i innych haseł przydzielonych przez Udzielającego Zamówienia do indywidualnego wykorzystania przez Przyjmującego Zamówienie w celu realizacji niniejszej umowy,
   6) utrzymania w tajemnicy i nie ujawniania, nie publikowania, nie przekazywania i nie udostępniania w żaden inny sposób osobom trzecim, jakichkolwiek danych o przedsiębiorstwach, transakcjach i klientach UCMMiT, jak również: oferowanych cen, stosowanych marż, posiadanych upustów lub warunków handlowych, informacji i danych stanowiących tajemnicę Stron w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. 2020 r. poz. 1913) i wszelkich danych osobowych, do których uzyskam dostęp w związku z realizacją usług świadczeń zdrowotnych określonych umową oraz innych informacji prawnie chronionych.

2. Treść informacji stanowiącej realizację obowiązku informacyjnego Administratora Danych stanowi dokument „Obowiązek informacyjny Administratora Danych", stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany wykorzystywać pomieszczenia, sprzęt medyczny w Klinice Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego wyłącznie do celów związanych z realizacją niniejszej umowy, z zachowaniem obowiązujących zasad ich używania.
2. Zamawiający jest zobowiązany zapewnić odpowiedni stan sanitarny i techniczny pomieszczeń, urządzeń i instrumentów, wykorzystywanych przy wykonywaniu świadczeń.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę Udzielającego Zamówienia i ponosi odpowiedzialność za ich uszkodzenie bądź utratę jeśli używa ich w sposób sprzeczny z właściwościami lub przeznaczeniem, bądź jeśli nie dołożył starań dla ich należytego zabezpieczenia przed kradzieżą lub uszkodzeniem.
4. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkody powstałe w mieniu Udzielającego Zamówienia **spowodowane winą umyślną jak i rażącym niedbalstwem** Przyjmującego Zamówienie. Odpowiedzialność za szkody powstałe w mieniu mogą maksymalnie osiągać trzykrotności średnich miesięcznych należności wyliczonych z ostatnich 6-ciu miesięcy.
5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo, w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego z winy Przyjmującego Zamówienie, do obciążenia go – na zasadach wskazanych w ust. 4 - kosztami naprawy lub zakupu nowego sprzętu lub aparatury. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie kwoty kosztów z należnych mu należności.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest bezzwłocznie informować Udzielającego Zamówienie o wszelkich nieprawidłowościach w używanym sprzęcie.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do niewprowadzania do systemów informatycznych Udzielającego Zamówienia oprogramowania i instalacji nielegalnych oraz aplikacji i systemów legalnych innych niż używane przez Udzielającego Zamówienia bez jego zgody, a także dokonywać napraw i przeróbek urządzeń informatycznych i innych.
8. Przyjmujący Zamówienie nie może udostępniać ani zezwalać na używanie pomieszczeń, sprzętu medycznego i aparatury osobom trzecim, bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia.
9. Udzielający Zamówienia zapewnia leki oraz medyczne środki techniczne niezbędne do wykonywania przedmiotu umowy. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do ekonomicznego i oszczędnego gospodarowania udostępnionymi lekami i medycznymi środkami technicznymi.
10. Udzielający Zamówienia zapewni Przyjmującemu zamówienie współpracę odpowiedniego personelu medycznego przy wykonywaniu Świadczeń.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest stosować się do receptariusza szpitalnego obowiązującego u Udzielającego Zamówienia.

12. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za rażące narażenie Udzielającego Zamówienia na zbędne i nieuzasadnione medycznie wydatki na leki, medyczne środki techniczne oraz wykonane badania diagnostyczne, medyczne i rehabilitacyjne.

§ 8

1. Przyjmujący Zamówienie jest uprawniony i zobowiązany do współdziałania i współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi oraz pracownikami i współpracownikami Udzielającego Zamówienie oraz kontroli wydanych poleceń w celu zapewnienia pacjentom prawidłowego diagnozowania, leczenia i opieki, i w tym zakresie sprawuje kontrolę merytoryczną i organizacyjną.
2. Przyjmującemu Zamówienie może zostać powierzone pełnienie obowiązków kierownika specjalizacji lub osoby kierującej stażem kierunkowym lekarzy odbywających specjalizację lub staż kierunkowy u Udzielającego Zamówienia, określonych w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty i rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów z dnia 29 marca 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 602). Za pełnienia obowiązków kierownika specjalizacji Przyjmujący Zamówienie otrzyma dodatkowe wynagrodzenie za zasadach określonych w w/w ustawie.

§ 9

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wykonywania przedmiotu umowy osobiście z zastrzeżeniem, iż w razie choroby lub zaistnienia losowego przypadku uniemożliwiającego Przyjmującemu Zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych w czasie wyznaczonym w harmonogramie zobowiązany jest on do zapewnienia zastępstwa na czas swojej nieobecności spośród osób posiadających umowę zawartą z Udzielającym Zamówienia z wyłączeniem sytuacji, gdy natychmiastowe zapewnienie zastępstwa uniemożliwia zdarzenie nagłe potwierdzone odpowiednim dokumentem.
2. W uzasadnionych przypadkach Przyjmujący Zamówienie - po uzyskaniu uprzedniej pisemnej akceptacji Udzielającego Zamówienia pod rygorem nieważności - może powierzyć obowiązki wynikające z niniejszej umowy osobie nieposiadającej zawartej umowy z Udzielającym Zamówienie. W takiej sytuacji Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za udzielanie świadczeń zdrowotnych przez taką osobę.
3. Osoba o której mowa w ust. 2 powinna posiadać nie mniejsze kwalifikacje niż Przyjmujący Zamówienie oraz spełniać wszystkie wymogi które wynikają z niniejszej umowy dla Przyjmującego Zamówienie.
4. Koszty zastępstwa, o którym mowa w ust 2 ponosi Przyjmujący Zamówienie.

§ 10

1. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje w roku kalendarzowym **30** dni wskazanych przez siebie nieodpłatnej przerwy w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową. Strony dopuszczają możliwość realizacji powyższego uprawnienia jednorazowo lub w kilku częściach. Za akceptacją Lekarza Kierującego Kliniką i zgodą Dyrektora UCMMiT, dopuszcza się możliwość wydłużenia nieodpłatnej przerwy.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do uzgodnienia z Lekarzem Kierującym Kliniką , co najmniej miesięcznym wyprzedzeniem, przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mając na uwadze konieczność zapewnienia nieprzerwanej pracy w Klinice Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego. Zaakceptowany wniosek w tej sprawie winien być niezwłocznie dostarczony do Działu Statystyki i Rozliczeń Usług Medycznych Udzielającego Zamówienia.

Należność za przedmiot umowy

§ 11

1. Za świadczone usługi określone niniejszą umową Przyjmujący Zamówienie będzie otrzymywał wynagrodzenie:
   1) …….. zł za 1 godzinę udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych,
   2) …….. zł za 1 godzinę pełnienie gotowości do udzielania świadczeń,
   3) dodatkowe wynagrodzenie za pracę w warunkach podwyższonego ciśnienia za każde rozpoczęte 15 minut ekspozycji przy ciśnieniu:
      - od 0 do 0,09 MPA - 1 % minimalnego wynagrodzenia
      - od 0,10 do 0,18 MPA - 2% minimalnego wynagrodzenia,
      - od 0,19 do 0,30 MPA - 3% minimalnego wynagrodzenia,
      - od 0,30 do 0,50 MPA - 4% minimalnego wynagrodzenia.

w oparciu o dołączony wykaz do faktury, zgodny z wpisami w „Dzienniku Pracy Komory".

2. Zapłata należności następować będzie w terminach miesięcznych, na podstawie faktury wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie wraz z liczba godzin przeznaczonych na realizację przedmiotu niniejszej umowy.
3. Zgodność faktury z faktycznym rodzajem świadczeń zdrowotnych oraz liczbą godzin przeznaczonych na realizację przedmiotu umowy potwierdza Lekarz Kierujący Kliniką Medycyny Hiperbarycznej i Ratownictwa Morskiego.
4. Fakturę, o której mowa w ust. 3, za miesiąc, za który ma zostać wypłacone wynagrodzenie Przyjmujący Zamówienie składa w terminie do 10 dnia następnego miesiąca do Działu Kadr i Organizacji.
5. Zapłata należności nastąpi w terminie do 14 dni od daty poprawnie złożonej faktury zaakceptowanej w formie o której mowa w ust.3 na wskazany przez Lekarza Kierującego Kliniką.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że czynności wynikające z niniejszej umowy wykonuje w ramach prowadzonej na własny rachunek działalności gospodarczej i reguluje we własnym zakresie zobowiązania publicznoprawne.
7. Czynności prawnej mającej na celu zmianę wierzyciela, w tym cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osobę trzecią, Przyjmujący Zamówienie nie może dokonać bez zgody Udzielającego Zamówienia oraz podmiotu tworzącego Udzielającego Zamówienia.

§ 12

1. Umowa zostaje zawarta od dnia **01.07.2021 roku** do dnia **30.06.2021 roku.**

2. Umowa ulega rozwiązaniu:
   1) z upływem czasu, na który została zawarta,
   2) z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych określonych umową,
   3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem **3** miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, z zastrzeżeniem ust 3.
   4) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy, a w szczególności :
      a) bezzasadnej odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego,
      b) nie prowadzenia obowiązującej dokumentacji,
      c) odmowy współdziałania z Udzielającym Zamówienia w przypadkach, gdy jest do tego zobowiązany na podstawie umowy bądź też jest to konieczne dla prawidłowego funkcjonowania oraz zapewnienia ciągłości i należytej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego Zamówienia lub wywiązywania się przez niego ze zobowiązań wobec Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych podmiotów, w tym nie wywiązywania się z obowiązku poddania się kontroli przez Udzielającego Zamówienia,
      d) nieprzestrzegania obowiązujących przepisów prawnych i procedur powszechnie obowiązujących i wewnątrzzakładowych obowiązujących u Udzielającego Zamówienie a związanych z przedmiotem umowy,
      e) wskutek utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień koniecznych do realizacji świadczeń zdrowotnych,
      f) nieudokumentowania przez Przyjmującego zamówienie posiadania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, w zakresie przedmiotu umowy w czasie trwania umowy
      g) nieudokumentowania przez Przyjmującego zamówienie posiadania aktualnego orzeczenia lekarskiego o braku przeciwskazań do wykonywania zadań określonych niniejszą umową
      h) przeciwskazania zdrowotnego do pracy w warunkach podwyższonego ciśnienia orzeczonego przez lekarza na okres powyżej 3 miesięcy,
      i) gdy oświadczenia i dane przekazane Udzielającemu Zamówienia okażą się nieprawdziwe,
      j) nieprzestrzegania przepisów Bhp, P-poż. i innych przepisów szczególnych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
      k) gdy Przyjmujący Zamówienie przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego Zamówienia,

3. W przypadku zmian zasad kontraktowania i warunków finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia w sposób odbiegający od obowiązujących w dniu podpisania umowy z przyczyn nie leżących po stronie Udzielającego Zamówienia, Udzielający Zamówienia wezwie Przyjmującego Zamówienie do renegocjacji wynagrodzenia określonego w § 11, na co Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę. Renegocjacje te odbywać się będą w ramach i na podstawie zmian warunków finansowych umowy pomiędzy Udzielającym Zamówienia i NFZ. Brak porozumienia w

powyższym zakresie w terminie 14 dni powoduje rozwiązanie niniejszej umowy z zachowanie miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 13

1. Weryfikacja świadczeń dokonana przez Narodowy Fundusz Zdrowia stanowić będzie podstawę do odpowiedniego obniżenia wynagrodzenia należnego Przyjmującemu Zamówienie, jeżeli wynika ona z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, z wynagrodzenia przysługującego Przyjmującemu Zamówienie w najbliższym miesiącu po weryfikacji świadczeń zdrowotnych.
2. Przyjmujący Zamówienie upoważnia niniejszym Udzielającego Zmówienia do dokonywania potrąceń z należnego mu wynagrodzenia kwot wynikających z ust. 1.

§ 14

1. Udzielający Zamówienia może naliczyć Przyjmującemu Zamówienie kary umowne w wysokości nałożonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na Udzielającego Zamówienia z tytułu wadliwej realizacji kontraktu przez Przyjmującego Zamówienie. Przed udzieleniem kary umownej Udzielający zamówienia zobowiązuje się do przeprowadzenia audytu wewnętrznego oceniającego stan faktyczny i ustalenia poziomu odpowiedzialności Przyjmującego zamówienie. Przyjmujący zamówienie ma prawo odwołać się od wyniku audytu do Dyrektora UCMMiT.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapłacić karę umowną do pełnej wysokości kary finansowej nałożonej przez podmiot trzeci i uiszczonej przez Udzielającego Zamówienie za niewłaściwą kwalifikacje udzielonych_przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych.
3. Przyjmujący Zamówienie zapłaci karę umowną, gdy w wyniku jego działania nastąpi trwałe zniszczenie lub trwała utrata pełnej oryginalnej dokumentacji medycznej – 1000 zł za każdy pełny dokument (historia choroby pacjenta). Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość kary umownej do wysokości rzeczywiście poniesionej straty.
4. Przyjmujący Zamówienie zapłaci udzielającemu zamówienie karę umowna w wysokości 1000 zł za każdą nieuzasadnioną odmowe lub każdorazowe nieuzasadnione nieprzystąpienie w terminie umówionym do wykonywania umowy. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego – do wysokości rzeczywiście poniesionej straty.
5. Udzielający Zamówienie ma prawo – a Przyjmujący Zamówienie wyraża na to zgodę - by kary umowne potrącać z bieżących należności Przyjmującego Zamówienie, do wysokości 50-ciu % bieżących należności, a w przypadku gdy będzie większa, to do jej potrącenia wg tych samych zasad aż do całkowitej jej spłaty.
6. Zapłata kar następuję na pisemne wezwanie udzielającego zamówienie w terminie 10 dni od doręczenia wezwania lub po przez potrącenie bieżących wypłat za uprzednim poinformowaniem Przyjmującego Zamówienie.

§ 15

Adres Przyjmującego Zamówienie podany w niniejszej umowie jest adresem dla wszelkiej korespondencji. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do informowania Udzielającego

Zamówienia o każdej zmianie adresu pod rygorem uznania, że korespondencja wysłana na ostatni adres została skutecznie doręczona.

§ 16

Zakazuje się dokonywania zmian zawartej umowy oraz wprowadzania nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla Udzielającego Zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego Zamówienie, chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, albo okoliczności które wskazano w umowie.

§ 17

Wszelkie zmiany do umowy, jej rozwiązanie przez wypowiedzenie lub bez zachowania okresu wypowiedzenia wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 18

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej wraz z przepisami wykonawczymi, przepisy Kodeksu Cywilnego, a także inne przepisy dotyczące przedmiotu niniejszej umowy.

§ 19

1. Ewentualne spory wynikłe w związku z realizacją niniejszej umowy strony zobowiązują się rozstrzygać, w pierwszej kolejności polubownie a w przypadku niemożności osiągnięcia porozumienia do ich rozstrzygania będzie sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
2. Strony zobowiązują się informować niezwłocznie drugą stronę o wszelkich zdarzeniach, które mogą rodzić jakąkolwiek odpowiedzialność w tym odszkodowawczą bądź umowną, a zwłaszcza o doręczonych pozwach i zamiarze przypozwania drugiej strony. Powiadomienie winno nastąpić w pierwszej kolejności pisemnie lub za pomocą e-mail. W razie braku takiej możliwości powiadomienie może nastąpić telefonicznie, jednak po ustąpieniu przeszkody winno nastąpić na piśmie z zaznaczeniem, kiedy i komu przekazano sprawę telefonicznie.

§ 20

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

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA **PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

Załącznik nr 1 do umowy

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA KONTRAHENTÓW UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM MEDYCYNY MORSKIEJ I TROPIKALNEJ

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej „RODO", informujemy, że:

Administrator danych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej z siedzibą w Gdyni, ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia, Tel.:58 699 95 06, adres e-mail: dyrekcja@ucmmit.gdynia.pl.

Inspektor ochrony danych

We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, ma Pani/Pan prawo kontaktować się z naszym Inspektorem ochrony danych, na adres e-mail: dane_osobowe@ucmmit.gdynia.pl;

Cele przetwarzania i podstawa przetwarzania danych

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są przez UCMMiT na potrzeby (i na podstawie prawnej):

a) zawarcia lub realizacji zawartej z Panią/Panem umowy (podstawa z art. 6 ust 1 lit. b RODO),
b) podejmowania działań (takich jak np. ustalenie, dochodzenie lub obrona przed roszczeniami), których skuteczne podjęcie wymaga wykorzystania danych przedstawiciela podmiotu trzeciego, na podstawie naszego prawnie uzasadnionego interesu (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
c) w celu zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony mienia, na podstawie naszego prawnie uzasadnionego interesu (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

Obowiązek podania danych

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, w związku z czym ich podanie jest obowiązkowe.

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane pozyskane w związku z zawieraną umową, będą przechowywane przez okres nie dłuższy, niż 6 lat od zakończenia umowy. W przypadku roszczeń, dla okresu przedawnienia zastosowanie znajdą ogólne przepisy wynikające z ustawy Kodeks cywilny.

Odbiorcy danych

Pani/Pana dane mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców:

a) podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa;
b) podmiotom współpracującym z UCMMiT, z którymi Administrator zawarł umowy lub porozumienia, jak:
    a. dostawcy usług teleinformatycznych i księgowych,
    b. obsługa prawna i doradcza,
    c. firmom realizującym usługi związane z utylizacją dokumentacji i innych nośników zawierających dane osobowe

Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG)

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Prawa osób

Posiada Pani/Pan prawo do:

a) dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, żądania od Administratora usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
b) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl), gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.