



### **Szczegółowe warunki konkursu ofert na**

**pełnienie nadzoru nad Kliniką Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Oddziałem Rehabilitacji Kardiologicznej Diennej, Poradnią Kardiologiczną oraz udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie badania, diagnozowania i leczenia pacjentów Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej Diennej, Izby Przyjęć oraz Poradni Kardiologicznej w okresie od 01.10.2021 r. do 31.12.2023 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 pełnienie nadzoru nad Kliniką Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Oddziałem Rehabilitacji Kardiologicznej Diennej, Poradnią Kardiologiczną oraz udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie badania, diagnozowania i leczenia pacjentów Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej Diennej, Izby Przyjęć oraz Poradni Kardiologicznej w okresie od 01.10.2021r. do 31.12.2023r
2. Łączne zapotrzebowanie Udzielającego Zamówienia w czasie trwania umowy wynosi szacunkowo **3 584** godzin
3. Udzielający zamówienia dopuszcza zwiększenie wartości umowy **do 25%** w sytuacjach wynikających wyłącznie z zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.
4. Wykonanie usługi przez poszczególnego Przyjmującego zamówienie odbywać się będzie zgodnie z ustalonym pomiędzy Udzielającym Zamówienie a Przyjmującym Zamówienie harmonogramem, stosownie do potrzeb Udzielającego Zamówienie i wymogów NFZ oraz z uwzględnieniem liczby godzin zaoferowanym przez Przyjmującego zamówienie.
5. Pozostałe warunki wykonywania świadczeń wskazane są w projekcie umowy, stanowiącej załącznik nr 1 do SWOK.
6. Podpisanie umowy nastąpi niezwłocznie po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu na okres **od dnia 01.10.2021 r. do dnia 31.12.2023 r.**
7. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń: po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu od dnia **01.10.2021 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 i specjalistą kardiologii oraz posiadają prawo wykonywania zawodu, posiadają wiedzę i doświadczenie w zakresie zarządzania,
  - 3) potwierdzają dyspozycyjność do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienie,
  - 4) nie posiadają przeciwwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu,
  - 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 realizację 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.ucmmiit.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 oryginałem 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: 21.09.2021 . 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 21.09.2021r. 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 upoważniony jest **Prof. Marcin Renke** od poniedziałku do piątku w godz. **9<sup>00</sup> – 15<sup>00</sup>** i **Marzena Głowacz** w poniedziałki i czwartki w godz. **9<sup>00</sup> – 15<sup>00</sup>** - pod nr tel. **58 69 98 506**, oraz **Renata Kulesza** od poniedziałku do piątku w godz. **7<sup>00</sup> - 14<sup>30</sup>**, 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 **21.09.2021 r. o godz. 10<sup>00</sup>** 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 uwagę następujące kryteria: Cena 80 %, Jakość 5%, Kompleksowość 5 %, Dostępność 5%, Ciągłość 5%
3. Każda z ofert oceniana będzie w skali 0-100 pkt, przy zastosowaniu podanych poniżej kryteriów i uwzględnianiu ich znaczenia ( wag ) w następujący sposób:

##### **Kryterium I Cena 70 %**

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z formułą:

oferowana wartość minimalna



Wartość punktowa oferty = ----- x 70 pkt  
oferowana wartość badanej oferty

### **Kryterium II Jakość 15 %**

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższym (punkty za poszczególne kryteria sumują się)

- a) Posiadanie świadectwa ukończenia studiów podyplomowych w zakresie zarządzania lub zaświadczenie o odbywaniu studiów podyplomowych - 5 pkt
- b) Posiadanie stopnia doktora nauk medycznych lub doktora habilitowanego uzyskanego na podstawie dorobku naukowego w zakresie kardiologii -5 pkt
- c) Posiadanie specjalizacji z chorób wewnętrznych lub intensywnej terapii -5 pkt
- d) Brak spełnienia żadnego z powyższych kryteriów - 0 pkt

### **Kryterium III Kompleksowość – 5 %**

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższym

- a) Zaoferowanie udzielania świadczeń zdrowotnych w wymiarze  $\leq 128$  h/mc– 5 pkt
- b) Zaoferowanie udzielania świadczeń zdrowotnych w wymiarze  $> 128$  h/mc – 0 pkt

### **Kryterium IV Dostępność – 5 %**

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższym

- a) Zaoferowanie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej ordynacji lekarskiej i dyżurowej ordynacji - 5 pkt
- b) Zaoferowanie udzielania świadczeń zdrowotnych bez dyżurowej ordynacji - 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. Ceny określone w umowie zawartej w wyniku rozstrzygnięcia konkursu są niezmiennie 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. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie związania ofertą.
2. Wyniki konkursu ofert zostaną ogłoszone na stronie internetowej UCMMiT [www.ucmmit.gdynia.pl](http://www.ucmmit.gdynia.pl), w zakładce BIP i tablic ogłoszeń w siedzibie UCMMiT, a także przesłane drogą elektroniczną lub listową wszystkim oferentom.

DYREKTOR  
Uniwersyteckiego Centrum Medycyny  
Morskiej i Tropikalnej  
prof. dr hab. inż. med. Marcin Renke





*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	Nazwa jednostki organizacyjnej UCMMiT	Deklarowana miesięczna liczba godzin	Cena (brutto) za 1 godzinę	Całkowita wartość zamówienia w okresie 27 miesięcy
1	2	3	4	5	6
1					
2					
<b>RAZEM</b>					
<b>POZOSTAŁE KRYTERIA</b>					
<b>Jakość tak/nie*</b>		<b>Kompleksowość tak/nie*</b>		<b>Dostępność tak/nie*</b>	
<b>Ciągłość tak/nie*</b>					

<b>HARMONOGRAM PRACY</b>						
<b>Wykaz dni i godzin, w które lekarz będzie udzielał świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej ordynacji lekarskiej</b>						
Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela
<b>Wykaz dni i godzin, w które lekarz będzie udzielał świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurowej ordynacji lekarskiej</b>						
<b>Razem godzin w tygodniu</b>						





**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 kardiologii
	Nazwisko rodowe: ..... Imiona rodziców: .....		
	Nazwisko rodowe: ..... Imiona rodziców: .....		

**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 składaną ofertą.
3. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie lub dysponuję 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 uniemożliwiłoby mi realizację zamówienia i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie przygotowawcze, którego wynik mógłby uniemożliwić mi realizację 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 przeciwwskazań zdrowotnych udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu.
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 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.

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta)

\* - zaznaczyć właściwe

#### 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 przeciwwskazań do pracy oraz do celów sanitarno-epidemiologicznych



*Załącznik nr 2*

**UMOWA nr .....**  
**O UDZIELANIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**  
zawarta w dniu ..... w Gdyni 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 umowy „**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 ..... ,  
prowadzającym 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 pełnienia nadzoru nad Kliniką Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Rehabilitacją kardiologiczną i Poradnią Kardiologiczną oraz udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w obszarze badania, diagnozowania i leczenia 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) **w zakresie nadzoru nad Kliniką Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Oddziałem Rehabilitacji Kardiologicznej Diennej i Poradnią Kardiologiczną :**
    - a) organizowanie i nadzorowanie prawidłowego procesu diagnostyczno – leczniczego,
    - b) zapewnienie odpowiedniego do aktualnych wymagań medycyny obowiązujących standardów i możliwości Szpitala, poziomu merytorycznego udzielanych świadczeń,



- c) podejmowanie w trybie obowiązującym w UCMMiT, działań w celu zapewnienia zasobów wymaganych dla realizacji zadań Kliniki/Oddziału/Poradni,
- d) racjonalna, dostosowana do stawianych zadań polityka kadrowa, w tym związana z doskonaleniem umiejętności, aktualizacją wiedzy i rozwojem zawodowym,
- e) planowanie szkoleń i dokonywanie okresowych ocen pracowników,
- f) prowadzenie adaptacji nowo przyjętych do pracy pracowników, w tym wprowadzanie w specyfikę przydzielonych zadań, udzielanie wyjaśnień dotyczących ich nowych obowiązków, uprawnień oraz zakresu ich odpowiedzialności,
- g) bieżące śledzenie aktów prawa wewnętrznego publikowanych na intranecie UCMMiT i zaznajamianie z nimi podległych pracowników,
- h) nadzór nad przestrzeganiem przez pracowników obowiązujących norm etycznych, praw pacjentów i innych przepisów prawnych związanych z prowadzoną działalnością,
- i) ustalanie harmonogramów czasu pracy, w tym dyżurów medycznych oraz prowadzenie kart ewidencji czasu pracy podległych pracowników,
- j) udzielania urlopów wypoczynkowych i okolicznościowych pracownikom w oparciu o plan urlopów i obowiązujące przepisy,
- k) egzekwowania od pracowników przestrzeganie dyscypliny pracy w tym Regulaminu Pracy, Instrukcji, Zarządzeń Dyrektora i innych przepisów prawnych związanych z działalnością UCMMiT
- l) wnioski w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników,
- m) kontrolowania i wydawanie zleceń pokontrolnych w ramach posiadanych uprawnień i zakresu działania,
- n) nadzór nad przestrzeganiem zasad bhp i p.poż przez personel Kliniki/Oddziału/Poradni,
- o) nadzór nad skutecznością i efektywnością elementu Systemu Zarządzania Jakością obowiązującego w Klinice/Oddziale/Poradni,
- p) przestrzeganie metod, zasad i sposobu postępowania zawartych w Zarządzeniach Dyrektora oraz w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością oraz egzekwowanie wykonywania zasad przez podległy personel,
- q) analiza istotnych zdarzeń związanych z hospitalizacją w Klinice (zgonów; resuscytacji; przedłużonych pobyków; nieplanowanych, powtórnych hospitalizacji),
- r) nadzór nad jakością dokumentacji, jej przepływem, bezpieczeństwem i prawidłową archiwizacją,
- s) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem Kliniką/Oddziałem/Poradnią,
- t) nadzór nad gospodarką lekami, wyrobami medycznymi, dezynfekcyjnymi, krwią i preparatami krwiopochodnymi oraz wykorzystaniem sprzętu medycznego dla celów diagnostyczno-terapeutycznych,
- u) podejmowanie działań mających na celu zabezpieczenie potencjału personalnego i technicznego niezbędnego w procesie kontraktowania i realizacji świadczeń zdrowotnych z NFZ
- v) nadzór, koordynowanie i analiza działalności Kliniki/Oddziału/Poradni, w sferze kontraktowania świadczeń z NFZ,
- w) bieżące monitorowanie rynku usług medycznych i szkoleniowych w dziedzinach reprezentowanych przez Klinikę/Oddział/Poradnię,



- x) rekomendacja nowych produktów medycznych i szkoleniowych oraz współpraca z odpowiednimi jednostkami organizacyjnymi w zakresie pozyskiwanie nowych klientów,
  - y) nadzór na szkoleniami wewnętrznymi i zewnętrznymi prowadzonymi przez Klinikę/Oddział/Poradnię,
  - z) współpraca w zakresie pozyskiwania środków finansowych z dodatkowych źródeł np. funduszy Unii Europejskiej, Ministerstwa Zdrowia
  - aa) prowadzenie współpracy z kadrą kierowniczą UCMMiT w zakresie wszystkich zagadnień dotyczących zadań i celów realizowanych przez nich,
  - bb) przedkładanie do zaopiniowania przez Dział Finansowy wszystkich wniosków rodzących skutki ekonomiczne,
  - cc) nadzór i podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i mienia w trakcie realizacji procesu diagnostyczno – leczniczego,
  - dd) nadzór nad stanem techniczno – funkcjonalnym infrastruktury stanowiącej środowisko opieki związane z działalnością Kliniki/Oddziału/Poradni,
  - ee) nadzór nad stanem epidemiologicznym Kliniki/Oddziału/Poradni i podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie i analiza incydentów epidemiologicznych, właściwe prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych oraz szeroka współpraca w tym zakresie z Pielęgniarką Epidemiologiczną.
  - ff) współpraca z Izbą Przyjęć/Przychodnią / Zakładami / Pracowniami w zakresie udzielania porad i specjalistycznych świadczeń zdrowotnych,
  - gg) czynny udział w komisjach i zespołach do których Przyjmujący zamówienie został powołany,
  - hh) prowadzenie współpracy z innymi podmiotami medycznymi, konsultantami i organami administracji państwowej i samorządowej w zakresie dotyczącym Kliniki/Oddziału/Poradni,
  - ii) udzielanie pisemnych wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność Kliniki/Oddziału/Poradni,
  - jj) udostępnianie dokumentów do kontroli osobom i jednostkom kontroli zewnętrznej i wewnętrznej, przekładanie spraw w naświetleniu zgodnym z rzeczywistością oraz interesem Szpitala,
  - kk) prowadzenie sprawozdawczości w zakresie realizowanych zadań,
  - ll) realizacja decyzji i poleceń Udzielającego Zamówienie lub innych kompetentnych służb w sytuacjach nadzwyczajnych związanych z wystąpieniem: zagrożenia epidemiologicznego, klęski żywiołowej, katastrofy, wypadku masowego, ataku terrorystycznego lub innych zdarzeń o podobnym charakterze,
- 2) w zakresie udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w obszarze badania, diagnozowania i leczenia w systemie całodobowego zabezpieczenia opieki medycznej w ramach świadczeń stacjonarnych i ambulatoryjnych na rzecz pacjentów Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej Diennej, Poradni Kardiologicznej i Izby Przyjęć**



- a) prowadzenie procesu diagnostyczno-leczniczego pacjentów zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób,
  - b) wykonywanie badań, zabiegów i procedur medycznych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami,
  - c) podejmowanie działań w zakresie edukacji zdrowotnej pacjenta,
  - d) 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,
  - e) codzienny udział w raportach i obchodach lekarskich,
  - f) udzielanie konsultacji na rzecz pacjentów Klinik, Przychodni, Pracowni, Izby Przyjęć,
  - g) ścisła współpraca z Poradniami działającymi w ramach Przychodni i Pracowniami w zakresie udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych ( w tym porad i badań lekarskich ) zgodnych z posiadanymi kwalifikacjami,
  - h) udział w badaniach sekcyjnych,
  - i) prowadzenie dokumentacji medycznej papierowej i elektronicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym bieżące i staranne prowadzenie historii chorób pacjentów powierzonych pod opiekę,
  - j) nadzorowanie pracy i zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych wykonywanych przez Młodszych Asystentów Lekarzy i lekarzy specjalizujących się i studentów odbywających praktyki lekarskie,
  - k) szkolenie lekarzy i pozostałego personelu medycznego zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i profilem Kliniki,
  - l) aktywne uczestnictwo w opracowywaniu, wdrażaniu, modyfikowaniu nowych metod pracy na rzecz usprawniania organizacji i zarządzania oraz poprawy jakości udzielanych świadczeń.
  - m) pomoc w adaptacji nowych pracowników przyjętych do pracy w Klinice
2. Przyjmujący Zamówienie w zakresie nadzoru nad Kliniką Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Oddziałem Rehabilitacji Kardiologicznej Diennej i Poradnią Kardiologiczną ponosi odpowiedzialność za;
- 1) legalność, celowość i gospodarność wydawanych poleceń i podejmowanych decyzji,
  - 2) podjęte decyzje dotyczące procesu diagnostyczno-leczniczego,
  - 3) prawidłowość dokumentacji medycznej papierowej i elektronicznej prowadzonej w nadzorowanych komórkach organizacyjnych,
  - 4) racjonalne i zgodne z przeznaczeniem wykorzystanie majątku i środków finansowych Kliniki/Oddziału/Poradni,
  - 5) utrzymanie prawidłowej organizacji pracy Kliniki/Oddziału/Poradni,
  - 6) realizację, efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie za realizację kontraktów i umów stanowiących źródła finansowania działalności Kliniki/Oddziału/Poradni,



- 7) efektywne wykorzystanie czasu pracy przez podległych pracowników oraz terminowe, zgodne z przepisami Kodeksu Pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych,
  - 8) rzetelność przekazywanych informacji,
  - 9) terminowe i rzetelne opracowywanie dokumentów sprawozdawczych, analitycznych i informacji z zakresu realizowanych zadań przez Klinikę/Oddział/Poradnię
  - 10) zabezpieczenie tajemnicy państwowej i służbowej,
  - 11) zapewnienie warunków BHP I p/poż zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - 12) zapewnienie właściwej atmosfery pracy,
  - 13) materialną za powierzone mienie Szpitala.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do świadczenia usług w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę Kliniki / Izby Przyjęć /Poradni zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie i uzgodnionym z Przyjmującym Zamówienie harmonogramem, w wymiarze **128 godzin średniomiesięcznie w okresie** obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem, że w miesiącu kalendarzowym Przyjmujący Zamówienie nie może przepracować miesięcznie więcej niż **180 godzin**. Przekroczenie limitu **180 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.
4. **Udzielający Zamówienia wyznacza Zastępcę Dyrektora ds. lecznictwa, który w porozumieniu z Przyjmującym Zamówienie uszczegóławiać będzie harmonogram sprawowania nadzoru i udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie**, z zastrzeżeniem, że łączny czas pełnienia nadzoru i świadczenia usług medycznych w podstawowej i dyżurowej ordynacji lekarskiej w jednym ciągu czasowym nie może przekroczyć **24 godziny**, po którym musi zostać udzielony co najmniej **11 godzinny odpoczynek**.
5. W razie potrzeby, w szczególności w przypadku wystąpienia nagłych, nieprzewidzianych okoliczności ( zdarzenia masowe, nagła nieobecność personelu lekarskiego w Klinice/Izbie/Poradni ) Udzielający Zamówienia może wezwać Przyjmującego Zamówienie do udzielania świadczeń zdrowotnych w czasie nieprzewidzianym w harmonogramie, o którym mowa w ust. 4 i bez zachowania ograniczeń wynikających z ust.5.
6. Udzielający zamówienia dopuszcza zwiększenie wartości umowy **do 25%** w sytuacjach wynikających wyłącznie z zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.
7. Świadczenia zdrowotne udzielane będą przez co najmniej jedną osobę.

### Postanowienia wstępne

#### § 2

1. Przyjmującym 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 stanu 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 oraz inne akty wewnętrzne UCMMiT dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych i zobowiązuje się do ich przestrzegania.
  - 5) nie ciąży na nim orzeczenie sądów powszechnych, ani zawodowych sądów lekarskich, który uniemożliwiłoby 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 obowiązany jest do bieżącego zapoznawania się z ich treścią i stosowania.

### § 3

1. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek posiadania aktualnego orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania zadań 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 mowa 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 niedokumentowania 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 Dyrektora ds. leczenia, 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) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz według zasad obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
  - 2) 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,
  - 3) odpowiedzi w terminie 5 dni kalendarzowych na wszelkie skargi, zarzuty bądź zażalenia dotyczące prawidłowości wykonywanych świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie w postaci pisemnych wyjaśnień,
  - 4) przestrzegania zasad wynikających z wdrożonego i obowiązującego u Udzielającego Zamówienia Zintegrowanego Systemu Zarządzania i Kontroli Zarządczej, które podlegają okresowym ocenom na zasadach określonych, w tych systemach,



- 5) noszenia w widocznym miejscu osobistego identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz funkcję,
- 6) zapewnienia i utrzymanie w należyтым stanie we własnym zakresie odzieży ochronnej i roboczej oraz obuwia roboczego spełniającego wymogi Polskich Norm oraz wykonywania w nich świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

## § 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 wnoszenia 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 Kardiologii i Chorób Wewnętrznych / Oddziału //Izbie Przyjęć/ Poradni 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.
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 Zamówienia 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 dentystry i rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji



lekarzy i lekarzy dentystów z dnia 29 marca 2019 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 790) 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 25 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 Zastępcy Dyrektora ds. leczenia i zgodą Dyrektora UCMMiT, dopuszcza się możliwość wydłużenia nieodpłatnej przerwy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do uzgodnienia z Zastępcą Dyrektora ds. leczenia, co najmniej miesięcznym wyprzedzeniem, przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mając na uwadze konieczność zapewnienia nieprzerwanej pracy w Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych/Izbie Przyjęć/Poradni. 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 ..... zł za **1 godzinę pełnienia nadzoru i udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych.**



2. Każdorazowo liczba godzin przeznaczona na realizację przedmiotu umowy potwierdzana jest własnoręcznym podpisem przez Przyjmującego Zamówienie na liście obecności, na której wskazana jest godzina rozpoczęcia i zakończenia świadczenia usług.
3. Zapłata należności następować będzie w terminach miesięcznych, na podstawie faktury wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie wraz z liczbą godzin przeznaczonych na realizację przedmiotu niniejszej umowy.
4. Zgodność faktury z faktycznym udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz liczbą godzin przeznaczonych na realizację przedmiotu umowy potwierdza Zastępca Dyrektora ds. leczenia.
5. Przyjmujący zamówienie każdorazowo zobowiązany jest dołączyć do faktury harmonogram wykonanych świadczeń zdrowotnych, który musi być zgodny z listą obecności.
6. Fakturę, wraz z harmonogramem, 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.
7. Zapłata należności nastąpi w terminie do 14 dni od daty poprawnie złożonej faktury zaakceptowanej w formie o której mowa w ust.4 przez Zastępcę Dyrektora ds. leczenia.
8. 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.
9. 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 **01.10.2021 roku** do dnia **31.12.2023 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) zaprzestanie pełnienia nadzoru nad działalnością Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych/Rehabilitacji Kardiologicznej i Poradni Kardiologicznej.
    - b) bezzasadnej odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego,
    - c) nieprowadzenia obowiązującej dokumentacji,
    - d) 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,
- e) nieprzestrzegania obowiązujących przepisów prawnych i procedur powszechnie obowiązujących i wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia a związanych z przedmiotem umowy,
  - f) wskutek utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień koniecznych do realizacji świadczeń zdrowotnych,
  - g) nieudokumentowania przez Przyjmującego zamówienie posiadania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, w zakresie przedmiotu umowy w czasie trwania umowy
  - h) nieudokumentowania przez Przyjmującego zamówienie posiadania aktualnego orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania zadań określonych niniejszą umową
  - 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 renegotjacji 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 zachowaniem 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 Zamówienia 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 kwalifikację 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 umowną w wysokości 1000 zł za każdą nieuzasadnioną odmowę 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 następuje 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 rozstrzygnięcia 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](mailto: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](mailto: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.