



**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 01.07.2022 r. do 30.06.2024 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 maksymalnie **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 01.07.2022 r. do dnia 30.06.2024 r.**
8. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń: po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu od dnia 01.07.2022 r.



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 28.06.2022 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<sup>00</sup> - 14<sup>30</sup> pod nr tel. **58 69 98 610** ora **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 **28.06.2022 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.




5. 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 ROZSTRZYGNIECIA 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. n. med. Marcin Renk

.....  
*podpis Dyrektora*



**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		

.....  
data

.....  
pieczęć i podpis Oferenta



**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 24 lutego 2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 633) 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 zgodnie ze składaną ofertą.
3. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie lub dysponuje odpowiednim potencjałem kadrowym do wykonania niniejszego zamówienia.
4. Posiadam 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 wykonywanych badań i opisów jest szacunkowa, uzależniona wyłącznie od potrzeb Udzielającego zamówienie. Udzielający zamówienie dopuszcza zwiększenie liczby badań i opisów oraz wartości umowy o 25 % w sytuacjach wynikających wyłącznie z zapotrzebowania Udzielającego zamówienie.
9. Nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym do pracy, w warunkach podwyższonego ciśnienia.
10. Zapoznałem/am się z treścią Klauzuli Informacyjnej Administratora danych, będącą załącznikiem nr 1 do Umowy.
11. Zobowiązuje się, w przypadku wybrania przedstawionej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego Zamówienie.

\* - zaznaczyć właściwe

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

Załączniki do oferty

1. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe Oferenta ( dyplom ukończenia studiów medycznych, dyplom specjalizacyjny, certyfikaty, zaświadczenia )
2. Prawo wykonywania zawodu
3. Polisa OC
4. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy



*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 24 lutego 2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 633) 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 „**PRZYJMĄCYM 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,



5. Czas udzielania świadczeń zdrowotnych w Klinice, 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 szczególnej kategorii 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,



## 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,





2. Treść informacji stanowiącej realizację obowiązku informacyjnego Administratora Danych stanowi załącznik nr 1 do niniejszej Umowy: „Klauzula informacyjna Administratora Danych”

## § 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.
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.



### § 11

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

### § 12

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 liczbą 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.



#### **§ 14**

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.

#### **§ 15**

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.

#### **§ 16**

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.



*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 w celu (i na podstawie prawnej):

- a) prowadzenia postępowania ofertowego/konkursowego, zmierzającego do zawarcia umowy oraz – w razie wyboru Pani/Pana oferty – zawarcia lub realizacji zawartej z Panią/Panem umowy o udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, której będzie Pani/Pan stroną (podstawa z art. 6 ust 1 lit. b) RODO);
- b) realizacji obowiązków prawnych ciążyących na UCMMiT zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO) , w szczególności wynikających z:
  - a. przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
  - b. przepisów podatkowych i o rachunkowości;
- c) 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),
- d) w celu zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony mienia (monitoring prowadzony na terenie UCMMiT) 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.