

Ząbki, 09.04.2021 r.

Ogłoszenie o konkursie

Zamawiający

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.

ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki

Telefon: 22 419 70 02

Faks: 22 419 70 04

<https://platformazakupowa.pl/pn/drewnica>

nr sprawy 01/K/2021

Ogłasza konkurs na:

UDZIELANIE CAŁODOBOWYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE ZAWODOWYCH CZYNNOŚCI
PIELĘGNIARSKICH W MAZOWIECKIM SZPITALU WOJEWÓDZKIM DREWNICA SP. Z O.O.
W OKRESIE od 01.05.2021-31.12.2021r.

Prezes Zarządu

Roman Jędrzejczak

Dyrektor ds. Pielęgniarstwa



mgr. Anna Dąbek
Specjalista w dziedzinie
pielęgniarstwa psychiatrycznego

Mazowsze.
serce Polski



Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.
ul. Karola Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki,
tel. (22) 419 72 46, faks: (22) 419 70 04, www.drewnica.pl

KRS 0000349207, NIP 1251556511, REGON 142256270,
kapitał zakładowy – 81 661 000,00 zł
Konto: BGŻ BNP Paribas S.A. 53 1600 1462 1841 6293 3000 0001
Bank Pekao S.A. O/Warszawa 07 1240 1040 1111 0010 2930 6850

I. UWAGI WSTĘPNE

1. Niniejsze „Szczegółowe warunki konkursu ofert na udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie zawodowych czynności pielęgniarских w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim Drewnica Sp. z o.o.” zwane dalej „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” (SWKO) określają:
 - Ogólne zasady konkursu ofert
 - Wymagania stawiane oferentom
 - Tryb składania ofert
 - Sposób przeprowadzania konkursu
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty, oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
3. W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Oferenci, posiadający uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia w ramach ogłoszonego konkursu – potwierdzone złożeniem stosownych dokumentów.
4. Podstawa prawna postępowania konkursowego: art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej, zw. dalej „ustawą” (Dz. U. z 2020 r., poz. 295, z późn. zm.)

II. DEFINICJE I POJĘCIA

Ileokroć w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” jest mowa o:

1. Oferencie – rozumie się przez to:
 - 1) Podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej tj.:
 - a) podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 ustawy,
 - b) praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ustawy.
2. Udzielającym zamówienia / **Szpitalu** – rozumie się przez to Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.
3. Przedmiocie konkursu ofert – rozumie się przez to świadczenia zdrowotne określone w Szczegółowych warunkach konkursu ofert;
4. Formularzu ofertowym – rozumie się przez to druk formularza oferty stanowiący załącznik nr 1 do szczegółowych warunków konkursu ofert.
5. Umowie – rozumie się przez to wzór umowy opracowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący załącznik nr 2 do szczegółowych warunków konkursu ofert.

III. OGÓLNE ZASADY KONKURSU OFERT / WARUNKI WSTĘPNE

1. Oferta powinna być kierowana przez Oferenta na adres: Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o. ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki, z dopiskiem na kopercie: „Oferta na UDZIELANIE CAŁODOBOWYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE ZAWODOWYCH CZYNNOŚCI PIELĘGNIARSKICH W MAZOWIECKIM SZPITALU WOJEWÓDZKIM DREWNICA SP. Z O.O.W OKRESIE od 01.05.2021-31.12.2021r nr sprawy 01/K/2021” lub poprzez www.platformazakupowa.pl/pn/drewnica

2. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Udzielający zamówienia stosuje zasady określone niniejszych „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”
3. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Udzielającego zamówienia i Oferenta.
4. Oferent związany jest ofertą 30 dni od terminu otwarcia ofert.
5. Wymagane kwalifikacje, staż pracy i inne wymagania:
 - 1) Wykształcenie wyższe lub średnie,
 - 2) Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu,
 - 3) Pielęgniarka:
 - a) nie może być zawieszona w prawie wykonywania zawodu ani ograniczona w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,
 - b) nie może mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis,
 - c) nie może być pozbawiona możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
6. Pielęgniarka nie może być zatrudniona na podstawie umowy o pracę u Udzielającego Zamówienia w czasie wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego postępowania. Przyjmujący Zamówienie nie może wykazać osób, za pośrednictwem których będzie świadczył usługę i które są jednocześnie zatrudnione na podstawie umowy o pracę u Udzielającego Zamówienia.

IV. WYMAGANE DOKUMENTY

1. W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, Oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty dokumenty:
 - 1) wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą / zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - 2) aktualny wyciąg z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP (wydruk z Systemu) / odpis z właściwego rejestru Krajowego Rejestru,
 - 3) dokumenty potwierdzające kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza, która/który będzie realizować przedmiot zamówienia (dyplom, prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacji, ukończone kursy kwalifikacyjne itd.),
 - 4) oświadczenie o przedłożeniu dokumentu ubezpieczenia zgodnie z warunkami określonymi w rozdziale VII ust. 1-6 SWKO
 - 5) oświadczenie o przedłożeniu dokumentu ubezpieczenia w zakresie profilaktycznego badania i leczenia poekspozycyjnego, zgodnie z warunkami określonymi w rozdziale VII ust. 7-8 SWKO
2. Wszystkie wymagane dokumenty nie będące oryginałami **muszą być podpisane i potwierdzone „za zgodność z oryginałem”** przez Oferenta lub upoważnionego przedstawiciela Oferenta. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone w oryginale do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.

3. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów, Udzielający zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.
4. Oferent jest zobowiązany w okresie obowiązywania umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych do posiadania:
 - 1) zaświadczenia lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku pielęgniarki/pielęgniarza w oddziale psychiatrycznym.
 - 2) aktualnego badania do celów sanitarno-epidemiologicznych (zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy lub wpis w książeczce dla celów epidemiologicznych),
 - 3) zaświadczenie o odbytym szkoleniu okresowym w zakresie bhp.

Dokumenty należy przedstawić przy podpisywaniu umowy.

V. ZASADY PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Konkurs będzie prowadzony poprzez platformę zakupową Open Nexus <https://platformazakupowa.pl/pn/drewnica>. Złożenie oferty możliwe jest przez Wykonawców, którzy posiadają konto na Platformie Zakupowej oraz przez Wykonawców nie posiadających konta na Platformie Zakupowej. W celu założenia konta na Platformie Zakupowej należy wybrać zakładkę „Zaloguj się” w kolejnym kroku należy wybrać „Założ konto”, następnie należy wypełnić formularze i postępować zgodnie z poleceniami wyświetlającymi się na ekranie monitora. W przypadku Wykonawców niezalogowanych w celu złożenia oferty niezbędne jest podanie adresu e-mail (na który wysłane będzie potwierdzenie złożenia oferty), nr NIP oraz nazwy firmy, nieobowiązkowo nr telefonu.
2. Komunikacja między Zamawiającym, a Wykonawcami, w tym wszelkie oświadczenia, wnioski o wyjaśnienie treści Konkursu: wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują wyłącznie za pośrednictwem Platformy Zakupowej, z zachowaniem formy elektronicznej. Za datę wpływu oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przyjmuje się ich datę wczytania do Platformy Zakupowej.
3. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje, o których mowa powyżej uważa się za wniesione z chwilą, gdy doszły one do Zamawiającego w taki sposób, że mógł się on zapoznać z ich treścią.
4. Wykonawcy powinni we wszelkich kontaktach z Zamawiającym powoływać się na wskazany numer referencyjny postępowania.
5. Oferta, traktowana jako całość, przygotowana na koszt Przyjmującego zamówienie, musi być złożona w formie pisemnej, czytelnie, w języku polskim, na udostępnionym „Formularzu Oferty” wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami i kserokopiami dokumentów, zgodnie z warunkami określonymi w konkursie. Formularz Oferty stanowi załącznik nr 1 do Konkursu. Załączniki do oferty stanowią jej integralną część.
6. Wzór umowy na udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie zawodowych czynności pielęgniarstwa na potrzeby pacjentów Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. - Załącznik nr 2 do Konkursu stanowi integralną część niniejszej dokumentacji i zapisy w nich zawarte traktuje się jako warunki udzielenia zamówienia na świadczenie zdrowotne.

7. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert", w kolejności zaznaczonej na formularzu udostępnionym przez Udzielającego zamówienia. Oferent nie może zmieniać wzoru formularza oferty.
8. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
9. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert" oraz wskazane w formularzu oferty.
10. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
11. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty.
12. Ofertę podpisuje oraz każdą z jej stron parafuje, Oferent lub osoba upoważniona na podstawie pełnomocnictwa.
13. Miejsca, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje Oferent lub osoba, o której mowa w ust. 12. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
14. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
15. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem "Zmiana oferty" lub "Wycofanie oferty".
16. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej dopiskiem na kopercie wskazującym zakres świadczeń zdrowotnych, którego dotyczy: „OFERTA na UDZIELANIE CAŁODOBOWYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE ZAWODOWYCH CZYNNOŚCI PIELĘGNIARSKICH W MAZOWIECKIM SZPITALU WOJEWÓDZKIM DREWNICA SP. Z O.O. W OKRESIE od 01.05.2021 – 31.12.2021 nr sprawy 01/K/2021”.
17. W związku z jawnością postępowania Oferent może zastrzec informacje, które nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania. Informacje te muszą stanowić tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Strony oferty zawierające ww. informacje należy wydzielić i opatrzyć klauzulą „tajemnica przedsiębiorstwa”.

VI. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiot konkursu ofert obejmuje udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie zawodowych czynności pielęgniarских w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2020 r., poz. 562, z późn. zm.), zwane dalej „świadczeniami pielęgniarскими” w oddziałach (w tym Izbie Przyjęć) Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. – wymiar miesięczny: szacunkowo **1600** godzin (planowana liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych - ~~10~~) - **13**
2. Minimalna liczba deklarowanych godzin udzielania świadczeń pielęgniarских w jednym miesiącu – 120 godzin/osoba.
3. Deklarowane przez Oferenta godziny świadczenia usług obejmują udzielanie świadczeń zarówno w dni powszednie jak również w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy.
4. Udzielający zamówienia, w uzasadnionych przypadkach, zastrzega sobie prawo do zwiększenia lub ograniczenia liczby godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie objętym umową.

5. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot zamówienia obejmuje okres od dnia 01.05.2021 r. do dnia 31.12.2021 r.
6. Świadczenia objęte przedmiotem zamówienia wykonywane będą przez Przyjmującego zamówienie wg harmonogramu w cyklach 12- godzinnych bądź 24 – godzinnych w systemie całodobowym, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Kierownika Zespołu Pielęgniarskiego lub osobę przez niego upoważnioną ze wskazaniem dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych.
7. W przypadku braku możliwości zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych - Kierownik Zespołu Pielęgniarskiego ma prawo zmienić harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych Przyjmującemu Zamówienie w trakcie trwania miesiąca, którego dotyczy.
8. Harmonogram podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora ds. Pielęgniarstwa Szpitala.
9. Udzielający Zamówienia przedstawi, najpóźniej do 25-go dnia danego miesiąca harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych na miesiąc następny.
10. Zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych muszą być zgodne z obowiązującymi przepisami oraz umową z NFZ, Ogólnymi warunkami umów i materiałami informacyjnymi NFZ w danym zakresie. Materiały informacyjne NFZ dostępne są na stronie internetowej NFZ

VII. UBEZPIECZENIE:

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia OC.
2. Ubezpieczeniem OC ma być objęta odpowiedzialność cywilna Przyjmującego Zamówienie na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przez działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, podczas udzielania tych świadczeń, w których następstwie została wyrządzona szkoda.
3. Ubezpieczenie OC ma obejmować wszystkie szkody w zakresie, o którym mowa wyżej bez możliwości umownego ograniczenia przez zakład ubezpieczeń wypłaty odszkodowań.
4. Obowiązek ubezpieczenia OC powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień, od którego Przyjmujący Zamówienie na świadczenia zdrowotne obowiązany jest, na podstawie umowy o udzielenie zamówienia, do udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC – zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
6. Kwota, o której mowa w ust. 5, jest ustalana przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta.
7. Ponadto Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania umowy ubezpieczenia NNW obejmującej koszty badań i leczenia poekspozycyjnego, do którego doszło w trakcie wykonywania czynności zawodowych, na sumę ubezpieczenia co najmniej 20 000,00 zł.
8. Obowiązek ubezpieczenia, o którym stanowi ust. 7, powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień, od którego Przyjmujący Zamówienie na świadczenia zdrowotne obowiązany jest, na podstawie umowy o udzielenie zamówienia, do udzielania świadczeń zdrowotnych.

VIII. KRYTERIA OCENY, JAKIM BĘDĄ PODLEGAŁY SKŁADANE OFERTY:

1. Cena za wykonywanie przedmiotowej usługi objętej niniejszym konkursem stanowi całkowity koszt uwzględniający kalkulację elementów należności oraz wszelkie opłaty dodatkowe, jakie ponosi Oferent w ramach świadczenia usługi (m.in. koszty dojazdu do Udzielającego zamówienie, itp.)

Cena - 100% - C - maksymalna liczba punktów do zdobycia 100 punktów

$$C = (C_{\min}/C_{\text{ob}}) \times 100\% \times 100$$

gdzie: - C_{min} - najniższa cena spośród wszystkich ofert

- C_{ob} - cena oferty badanej

2. Udzielający zamówienia przyjmie oferty, które uzyskały min. 50 pkt.
W przypadku złożenia większej liczby ofert Komisja konkursowa dokona wyboru ofert na podstawie ustalonego rankingu ofert (rozpoczynając od ofert z najwyższą liczbą punktów), do wyczerpania kwoty, jaką Udzielający zamówienia przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, i/lub liczby wykonawców umożliwiających wykonanie zamówienia.
3. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert".
4. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie możliwość wyboru więcej niż jednej oferty w ilości odpowiadającej potrzebom Udzielającego Zamówienie w zakresie zabezpieczenia wykonywania świadczeń zdrowotnych.

IX. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę wraz załącznikami należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej nazwą Oferenta oraz napisem:
„Konkurs ofert: Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o. ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki. „Oferta na UDZIELANIE CAŁODOBOWYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE ZAWODOWYCH CZYNNOŚCI PIELĘGNIARSKICH W MAZOWIECKIM SZPITALU WOJEWÓDZKIM DREWNICA SP. Z O.O. W OKRESIE od 01.05.2021 – 31.12.2021 nr sprawy 01/K/2021”.
2. Ofertę składa się w terminie do dnia **19.04.2021. r. do godz. 11.00** w Kancelarii Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki

lub

Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na Platformie pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/drewnica> na stronie dotyczącej niniejszego postępowania do dnia 19.04.2021 r. do godz. 11.00

4. Do oferty należy dołączyć wszystkie wymagane w SWKO dokumenty.
5. Po wypełnieniu Formularza składania oferty lub wniosku i załadowaniu wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk „Przejdź do podsumowania”.
6. Za datę przekazania oferty przyjmuje się datę jej przekazania w systemie (platformie) w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku “Złóż ofertę” i wyświetlenie się komunikatu, że oferta została zaszyfrowana i złożona.
7. Szczegółowa instrukcja dla Wykonawców dotycząca złożenia, zmiany i wycofania oferty znajduje się na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>
8. Otwarcie ofert nie ma charakteru publicznego.
9. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **19.04.2021.** r. o godz. 11.15 za pośrednictwem platformazakupowa.pl, w siedzibie zamawiającego w Dziale Zamówień Publicznych.
10. Informację z otwarcia ofert zamawiający udostępni na <https://platformazakupowa.pl/pn/drewnica> w sekcji „Komunikaty” na stronie danego postępowania.

X. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH MATERIAŁÓW INFORMACYJNYCH:

1. Oferent może zwracać się do Udzielającego Zamówienia o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z SWKO, sposobem przygotowania oferty, kierując swoje zapytanie osobiście lub na piśmie, lub poprzez platformę w okresie nie późniejszym niż 3 dni przed dniem otwarcia ofert.
2. Osobami uprawnionymi do kontaktu z Oferentami jest Dyrektor Zespołu Pielęgniarskiego - Anna Dudek, tel. 22 4197200 lub mail: a.dudek@drewnica.pl lub za pośrednictwem <https://platformazakupowa.pl/pn/drewnica>

XI. TRYB WPROWADZANIA ZMIAN DO MATERIAŁÓW INFORMACYJNYCH:

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Udzielający Zamówienie może zmienić lub zmodyfikować niniejsze SWKO oraz zakres świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.
2. O każdej zmianie lub modyfikacji Udzielający Zamówienia zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania konkursowego oraz zamieści informacje na swojej stronie internetowej.
3. W przypadku, gdy wymagana zmiana lub modyfikacja będzie istotna, Udzielający Zamówienie przedłuży termin do składania ofert.

XII. KOMISJA KONKURSOWA / ODRZUCENIE OFERTY

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia powołuje komisję konkursową. W skład komisji wchodzi, co najmniej trzy osoby, spośród których Zamawiający wskazuje przewodniczącą.
2. komisja konkursowa:
 - 1) dokona sprawdzenia ofert pod względem formalnym
 - 2) wezwie do uzupełnienia oferty w terminie 5 dni

- 3) dokona wyboru najkorzystniejszej oferty według kryteriów oceny
3. Komisja Konkursowa może zarządzić przeprowadzenie rokowań z Oferentami.
4. Komisja konkursowa odrzuci ofertę:
 - 1) złożoną przez Oferenta po terminie;
 - 2) zawierające nieprawdziwe informacje;
 - 3) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny świadczeń pielęgniarских;
 - 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
 - 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
 - 6) Jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego Zamówienia;
 - 7) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną.
 - 8) złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadających przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie przyjmującego Zamówienie.
5. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków.

XIII. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU:

1. Przewidywany termin rozstrzygnięcia konkursu: do 30 dni od upływu terminu składania ofert. W szczególnych przypadkach Udzielający Zamówienia może przesunąć termin rozstrzygnięcia konkursu ofert.
2. Miejsce rozstrzygnięcia konkursu: Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o. w Ząbkach przy ul. Rychlińskiego 1.
3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Zarząd Udzielającego Zamówienia.
4. Udzielający Zamówienia zawiadomi niezwłocznie wszystkich Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wynikach na piśmie.
5. O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się na platformie zakupowej Udzielającego Zamówienie.
6. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenie zdrowotne, Komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.
7. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie możliwość wyboru więcej niż jednej oferty w ilości odpowiadającej potrzebom Udzielającego Zamówienie w zakresie zabezpieczenia wykonywania świadczeń zdrowotnych.
8. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i Komisja ulega rozwiązaniu.

XIV. UNIEWAŻNIENIE KONKURSU OFERT

1. Udzielający zamówienia unieważnia konkurs w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
 - 1) nie wpłynęła żadna oferta,
 - 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem . VIII ust. 3 SWKO .
 - 3) odrzucono wszystkie oferty,
 - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń pielęgniarских w danym postępowaniu,
 - 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie konkursu lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
 - 6) W dowolnym momencie postępowania Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia konkursu

XV. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOWI

1. Oferenci, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania konkursu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze na zasadach jak niżej.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - 1) wybór trybu konkursu;
 - 2) niedokonanie wyboru oferenta;
 - 3) unieważnienie konkursu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń pielęgniarских.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń pielęgniarских, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu konkursu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń pielęgniarских ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Udzielającego zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń pielęgniarских do czasu jego rozpatrzenia.

XVI. ZAWARCIE UMOWY:

1. Zawarcie umowy z wyłonionym Oferentem w postępowaniu konkursowym o wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim Drewnica Sp. z o.o. w Ząbkach nastąpi nie później niż w terminie związania Oferenta ofertą. Oferent samodzielnie, bądź na wniosek Udzielającego Zamówienie może przedłużyć termin związania ofertą.
2. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający Zamówienia może wybrać najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, które nie zostały odrzucone.

XVII. ODWOŁANIE LUB PRZESUNIĘCIE TERMINU SKŁADANIA OFERT:

Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
2. Załącznik nr 2 – Wzór umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie opieki pielęgniarstwa

Klauzula informacyjna:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

- 1) administratorem danych osobowych Przyjmujących Zamówienie jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o., adres: ul. Karola Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki;
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@drewnica.pl;
- 3) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
- 4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceńbiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
- 5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
- 2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
- 4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

Ząbki, dnia..... r.

.....
Pieczęć Oferenta

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o. w Ząbkach
05-091 Ząbki
ul. Rychlińskiego 1

OFERTA

na udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie:

zawodowych czynności pielęgniarских o których mowa w art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodzie
pielęgniarki i położnej w ramach pełnienia dyżurów
w Oddziałach Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o.

I. DANE OFERENTA

1. Pełna nazwa oferenta
2. E-mail do korespondencji Telefon
3. NIP REGON
4. Nr prawa wykonywania zawodu:
5. Nr księgi rejestrowej:
6. Adres siedziby Przyjmującego Zamówienie
7. Adres do korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem wskazanym wyżej)
.....
8. Adres zamieszkania

II. Oświadczenia Oferenta:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert oraz „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” i załącznikami i nie zgłaszam zastrzeżeń.
2. Posiada uprawnienia, wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert.
3. W okresie trwania umowy zapewniam niezmiennosc cen.
4. Oferuję termin płatności 30 dni od chwili otrzymania faktury przez Udzielającego Zamówienia.
5. Oświadczam, że staż pracy w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarsza wynosi lat.
6. Oświadczam, że załączony wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
7. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne (i przedłożenia polisy Udzielającemu Zamówienia), na zasadach określonych w SWKO, zgodnie z regulacjami określonymi w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 25 ust 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

8. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia NNW obejmującym profilaktyczne badania i leczenie pookspozycyjne (i przedłożenia polisy Udziałającemu Zamówienie), na zasadach określonych w SWKO.
9. Zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania przedmiotowego zamówienia.
10. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni.
11. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
12. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach zgodnie z ustalonym przez Udziałającego Zamówienie harmonogramem.

III. Deklarowana liczba godzin wykonywania świadczeń pielęgnarskich w miesiącu

1) (minimalna 120 godzin)

IV. Oferuję maksymalną stawkę za 1 (jedną) godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w wysokości zł brutto (słownie:)*.

**Cena brutto obejmuje wszystkie należne podatki, obciążenia i koszty.*

V. Wyrażam / nie wyrażam* zgodę na doręczanie przez Udziałającego Zamówienia korespondencji związanej z postępowaniem konkursowym za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej bez zachowania wymogów dotyczących bezpiecznego podpisu elektronicznego w rozumieniu art. 3 pkt 10 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 z dnia 23 lipca 2014 r. w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylającego dyrektywę 1999/93/WE (Dz. Urz. UE L 257 z 28.08.2014, str. 73) na adres:

Adres poczty elektronicznej Oferenta	
--------------------------------------	--

VI. Do oferty załączam:

1. odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą / zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą*,
2. aktualny odpis właściwego rejestru Krajowego Rejestru Sądowego / wyciąg z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*,
3. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarstwa:
 - kserokopia dyplomu ukończenia szkoły,
 - kserokopia prawa wykonywania zawodu pielęgniarstwa,
 - inne dokumenty (wskazać jakie):
4.
(inne dokumenty – wskazać jakie)

*-niewłaściwe skreślić

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

- 1) administratorem danych osobowych Przyjmującego Zamówienie jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o., adres: ul. Karola Rychlińskiego 1, 05-091 Żabki;
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@drewnica.pl;
- 3) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
- 4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
- 5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
- 2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;

administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

Załącznik nr 2 do
„Szczegółowych warunków konkursu
ofert”

UMOWA NR
NA WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
PIELĘGNIARSKICH

zawarta w Ząbkach w dniu pomiędzy:

Mazowieckim Szpitalem Wojewódzkim Drewnica Sp. z o. o. z siedzibą w Ząbkach przy ul. Rychlińskiego 1, zarejestrowaną przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000349207, z kapitałem zakładowym w wysokości 81 661 000,00 zł posiadającą numer NIP: 1251556511 oraz REGON: 142256270,

reprezentowaną przez:

Romana Roberta Jędrzejczaka – Prezesa Zarządu

Przemysława Zaboklickiego – Członka Zarządu

zwaną w treści umowy **Udzielającym zamówienie / Szpitalem**

a

.....,
zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**

łącznie zwanych „**Stronami**”

Na podstawie art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2020, poz. 295, ze zm.) Strony zawierają umowę (dalej: „Umowa”),

o następującej treści:

§1. Przedmiot Umowy

1. Przedmiotem umowy, zwanym dalej również „**przedmiotem zamówienia**”, jest udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie zawodowych czynności pielęgniarских zwanych dalej świadczeniami pielęgniarскими wobec pacjentów w **oddziałach w tym w Izbie Przyjęć (zw. dalej oddziałem) Udzielającego Zamówienia**.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje do wykonywania zamówienia na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia na warunkach określonych w Umowie.

§2. Sposób realizacji przedmiotu zamówienia

1. **Przyjmujący Zamówienie** będzie świadczył usługi w oddziałach Szpitala, każdorazowo wskazanych przez Udzielającego Zamówienia, na podstawie harmonogramu ustalonego na dany miesiąc wspólnie przez **Przyjmującego Zamówienie** i Kierownika Zespołu Pielęgniarskiego Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o.

w uzgodnieniu z Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa w wymiarze minimum godzin miesięcznie. Wzór harmonogramu stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

2. Udzielający zamówienia będzie zlecał wykonywanie świadczeń w zależności od potrzeb wynikających z prowadzonej działalności, w tym może nie zlecać wykonywania świadczeń określonych w § 1 w ilości wskazanej w ust. 1, a Przyjmującemu zamówienie nie przysługują w tym zakresie żadne roszczenia wobec Udzielającego zamówienie. Zmiana wymiaru godzin nie wymaga podpisania aneksu do Umowy.
3. Przedmiot Umowy realizowany jest przez całą dobę, w formie maksymalnie 24-godzinnych dyżurów.
4. Dane osób wykonujących przedmiot umowy zawiera załącznik nr 1 do umowy.

§3. Oświadczenie Przyjmującego Zamówienie

1. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, że posiada kwalifikacje wymagane do wykonywania zawodu pielęgniarki, co potwierdza przedłożonym prawem wykonywania zawodu, a także spełnia wymogi zdrowotne do udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, co potwierdza aktualnym zaświadczeniem lekarskim.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do wykonania świadczeń pielęgniarskich, o których mowa w § 4 pkt 1 i oświadcza, że wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania obowiązującymi w reprezentowanej dziedzinie medycyny, ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej, ustawy o działalności leczniczej oraz ustaw o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisów wykonawczych, wydanych na ich podstawie.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że świadczenia zdrowotne wykonywane przez niego na podstawie umów z innymi podmiotami (w tym z podmiotami leczniczymi) nie będą ograniczały realizacji obowiązków określonych niniejszą umową, jak też nie będą zwiększały kosztów świadczeń stanowiących przedmiot tej umowy.

§4. Obowiązki Przyjmującego Zamówienie

1. **Udzielający Zamówienia** powierza, a **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do:
 - 1) udzielania świadczeń pielęgniarskich w zakresie kompleksowej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w oddziale Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o.
 - 2) postępowania zgodnie z obowiązującymi procedurami w stanie nagłego zagrożenia życia i podejmowanie czynności ratunkowych;
 - 3) udziału w przyjęciu chorego do oddziału i ułatwienie adaptacji do środowiska szpitalnego oraz udzielanie wsparcia psychicznego pacjentowi i jego rodzinie;
 - 4) rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
 - 5) rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
 - 6) planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;

- 7) samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- 8) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji; edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia;
- 9) współpracy z innymi komórkami szpitala, transport pacjenta na badania diagnostyczne lub inny oddział;
- 10) zabezpieczenia i właściwego przechowywania rzeczy chorego oraz przedmiotów wartościowych zgodnie z procedurami obowiązującymi w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim Drewnica Sp. z o.o.;
- 11) zabezpieczenia i właściwego przechowywania leków;
- 12) przygotowania stanowiska do udzielania świadczeń;
- 13) prowadzenia dokumentacji medycznej w części dotyczącej pielęgniarstwa zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami;
- 14) przestrzegania obowiązujących w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim Drewnica Sp. z o.o. procedur związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
- 15) prawidłowej realizacji zleceń lekarskich poprzez m.in.:
 - a) podawanie pacjentom leków zleconych **pisemnie** przez lekarza,
 - b) nadzór przyjęcia leków przez pacjenta, w jego obecności, ilości i czasie zleconym przez lekarza,
 - c) nie podawanie leku na własną odpowiedzialność, ani na ustne zlecenie lekarza,
 - d) wykonywania wszelkich czynności pielęgnacyjnych zależnie od stanu i potrzeb chorego,
- 16) nadzorowania poddziału i wydawania pacjentom posiłków we właściwy sposób, karmienia chorych leżących oraz kontrolowania żywności dostarczanej spoza Szpitala i właściwego jej przechowywania;
- 17) uczestnictwa w obchodzie chorych z lekarzem, przekazywanie informacji o aktualnym stanie pacjentów, pomocy przy badaniach oraz potwierdzania otrzymanych zleceń w obowiązującej dokumentacji medycznej/pielęgniarskiej;
- 18) stałej obserwacji pacjentów i natychmiastowego zawiadomienia lekarza dyżurnego o wszystkich zmianach w stanie chorego;
- 19) dokonywania wpisów w obowiązującej dokumentacji pielęgniarstwa o poczynionych obserwacjach o stanie zdrowia i zachowaniu pacjentów;
- 20) natychmiastowego powiadomienia Kierownika Zespołu Pielęgniarskiego o wszystkich uchybieniach i pomyłkach w swoich czynnościach pielęgniarstwa;
- 21) przekazywania do realizacji zleceń, które powinny wykonane przez pielęgniarki przejmujące opiekę nad chorymi;
- 22) przygotowywania pacjentów zgodnie z otrzymanymi zleceniami do badań diagnostycznych, zabiegów, opatrunków itp.;
- 23) udziału w transporcie pacjentów na badania i konsultacje;
- 24) pobierania na zlecenia lekarza materiałów do badań analitycznych;

- 25) przygotowania pacjentów do samoopieki, prowadzenia edukacji oraz promocji zdrowia,
 - 26) współpracy z zespołem terapeutycznym;
 - 27) przygotowania i pozostawiania stanowiska pracy w należytym stanie w gotowości do pracy;
 - 28) kontrolowania sprawności sprzętu i aparatury medycznej oraz zgłaszanie Kierownikowi Zespołu Pielęgniarskiego uwag w tym zakresie;
 - 29) kierowania pracą personelu pomocniczego po godz. 14:25 i w nocy oraz dni ustawowo wolne od pracy;
 - 30) w przypadku zgonu chorego właściwego oznakowania zwłok, komisijnego spisania rzeczy zmarłego i zabezpieczenia ich we właściwy sposób, zgodnie z obowiązującą w tym zakresie procedurą;
 - 31) przestrzegania praw pacjenta;
 - 32) znajomości i przestrzegania procedury dotyczącej stosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjenta z zaburzeniami psychicznymi i „ściśłego dozoru” — udziału w szkoleniach z tego zakresu;
 - 33) przestrzegania obowiązujących w Szpitalu przepisów wewnętrznych: procedur, instrukcji oraz zarządzeń i wytycznych związanych z wykonywaniem powierzonych prac.
2. Ponadto **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się:
- 1) używać odzieży ochronnej w czasie wykonywania czynności przy pacjencie;
 - 2) dbać o sprzęt szpitalny i bieliznę, a o każdym zaginięciu lub uszkodzeniu niezwłocznie powiadomić Kierownika Zespołu Pielęgniarskiego;
 - 3) nie opuszczać miejsca wykonywania czynności bez przekazania pacjentów i oddziału osobie przejmującej opiekę nad pacjentami.
3. Przyjmujący Zamówienie w czasie realizacji Przedmiotu Umowy podlega bezpośrednio Kierownikowi Zespołu Pielęgniarskiego.

§5. Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie

1. Realizując Przedmiot Umowy **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do:
- 1) udzielania świadczeń zgodnie z zasadami wiedzy medycznej oraz obowiązującymi standardami, zachowaniem należytej staranności oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
 - 2) przestrzegania w ramach warunków realizacji Umowy zapewnionych przez Udzielającego Zamówienia praw pacjentów określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2019 r., poz. 1 127 ze zm.);
 - 3) przestrzegania postanowień ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 1878 ze zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz.U. z 2018 r., poz. 2459);

- 4) podejmowania działań mających na celu zapewnienie należytej jakości udzielanych świadczeń;
 - 5) udzielania świadczeń udostępnionymi przez **Udzielającego Zamówienia** środkami;
 - 6) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów oraz sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa dotyczącymi podmiotów leczniczych;
 - 7) przestrzegania obowiązującego w Szpitalu porządku w zakresie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych i współpracy między jego komórkami organizacyjnymi;
 - 8) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w związku z realizacją umowy oraz przestrzegania przepisów dotyczących ochrony informacji niejawnych i ochrony danych osobowych;
 - 9) posiadania aktualnych szkoleń z zakresu bhp, aktualnych badań profilaktycznych z potwierdzeniem braku przeciwwskazań zdrowotnych i epidemiologicznych do pracy na stanowisku pielęgniarki/pielęgniarsza wykonywanych we własnym zakresie, za wyjątkiem szkolenia wstępnego i stanowiskowego w zakresie bhp przeprowadzonego przez **Udzielającego Zamówienia**;
 - 10) Przestrzegania postanowień Regulaminu organizacyjnego, przepisów bhp i p/ppoż. i innych przepisów obowiązujących u **Udzielającego Zamówienia**.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo dokonywania zmian w harmonogramie wykonywania czynności w danym miesiącu w przypadku wystąpienia uzasadnionych potrzeb i okoliczności.
 3. **Udzielający Zamówienia** może zlecić **Przyjmującemu Zamówienie** udzielanie świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu w zakresie objętym przedmiotem umowy także na rzecz innych komórek organizacyjnych, jeżeli potrzeba taka wynikać będzie z przyczyn dotyczących zmian organizacyjnych **Udzielającego Zamówienia**, zmian w organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych lub w sytuacjach nadzwyczajnych.
 4. Dokumentacja medyczna, o której mowa w ust. 1 pkt 6 jest własnością **Udzielającego Zamówienia** i jest przechowywana w siedzibie **Udzielającego Zamówienia**.
 5. Przyjmującego Zamówienie obowiązuje zakaz pobierania jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich opiekunów z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy pod rygorem rozwiązania niniejszej umowy w trybie natychmiastowym.
 6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie spełniania wymagań niezbędnych do wykonania usług medycznych będących przedmiotem niniejszej umowy, na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
 7. Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez organy zewnętrzne upoważnione ustawowo do kontrolowania, co do:
 - a) sposobu udzielania świadczeń,

- b) dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielanych świadczeń i należności za udzielane świadczenia,
 - c) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej związanej z udzielanym świadczeniem zdrowotnym zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest poddać się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienia, w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
9. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.

§6. Zasady korzystania z aparatury przez *Przyjmującego Zamówienie* oraz ochrona danych osobowych

1. ***Przyjmujący Zamówienie*** w czasie realizacji Przedmiotu Umowy korzysta nieodpłatnie z aparatury i sprzętu medycznego oraz materiałów medycznych i farmakologicznych znajdujących się na wyposażeniu i w dyspozycji oddziału Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o., w którym ***Przyjmujący Zamówienie*** świadczy usługi.
2. ***Udzielający Zamówienia*** zapewnia:
 - 1) pokrycie kosztów napraw i konserwacji aparatury i sprzętu wchodzącego w skład wyposażenia oddziału, wynikających z eksploatacji dla realizacji Przedmiotu Umowy;
 - 2) bieżące zaopatrzenie w leki, materiały medyczne, aparaty diagnostyczne i inne materiały niezbędne do bieżącej realizacji Przedmiotu Umowy;
 - 3) bieżące dostawy energii elektrycznej i ciepłej, ciepłej i zimnej wody, środki czystości, zewnętrzną linię telefoniczną dla celów realizacji Umowy oraz bieżące sprzątnięcie pomieszczeń, w których realizowany jest Przedmiot Umowy.
3. ***Przyjmującemu Zamówienie*** nie wolno używać sprzętu i innych rzeczy Udzielającego Zamówienia we własnym interesie, w tym do świadczenia usług nie objętych Przedmiotem Umowy.
4. ***Przyjmujący Zamówienie*** ma obowiązek natychmiastowego powiadomienia ***Udzielającego Zamówienia*** o awariach sprzętu, który zagraża życiu pacjentów i dołożenia wszelkich starań w celu ograniczenia skutków awarii i innych zdarzeń niepożądanych.
5. ***Przyjmujący Zamówienie*** zobowiązuje się do zachowania poufności i nie ujawniania osobom trzecim żadnych informacji, dokumentów i materiałów, uzyskanych w związku z wykonywaniem Umowy, w szczególności:
 - 1) nie posługiwania się w informacjami w pracy zawodowej i działalności prowadzonej poza Szpitalem;
 - 2) zachowania poufności danych osobowych i medycznych osób zgłaszanych przez Szpital do objęcia opieką medyczną;
 - 3) zachowania poufności danych i informacji od ***Udzielającego Zamówienia***.

6. **Udzielający Zamówienia** ma prawo dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych w przypadku stwierdzenia naruszenia zakazu, o którym mowa w ust. 5
7. **Udzielający Zamówienia** oświadcza, że przetwarza dane osobowe osób fizycznych — pacjentów, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych u tych osób.
8. Dostęp do danych osobowych, w związku z realizacją niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie uzyska na podstawie odrębnego upoważnienia udzielonego przez Udzielającego Zamówienie.
9. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powyższy wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jedn. Dz. U. z 2019, poz. 1010, ze zm.) lub podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.
10. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w szczególności przestrzegać wszelkich przepisów i wewnętrznych procedur obowiązujących u Udzielającego zamówienia w celu zapewnienia ochrony danych osobowych.
11. W przypadku naruszenia postanowień ust. 9 lub 10 ze strony Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym oraz zażądać odszkodowania w wysokości do 5 000,00 (pięć tysięcy złotych) zł.

§7. Odzież i obuwie robocze Przyjmującego Zamówienia

W trakcie trwania umowy **Przyjmujący Zamówienie** we własnym zakresie i na własny koszt zaopatruje się w odzież i obuwie robocze, wykonuje usługę odzieży roboczej zgodnie z wymogami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zobowiązuje się do noszenia identyfikatora dostarczonego przez **Udzielającego Zamówienia**.

§8. Kary umowne

1. **Udzielający Zamówienia** ma prawo obciążyć **Przyjmującego Zamówienie** karą umowną w wysokości stanowiącej równowartość 5% wynagrodzenia należnego **Przyjmującemu Zamówienie** za miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym miało miejsce uchybienie (z zastrzeżeniem, że za uchybienia w pierwszym miesiącu obowiązywania umowy – 5% wartości iloczynu miesięcznej liczby godzin wskazanej w §2 ust. 1 oraz stawki godzinowej brutto podanej w §11 ust. 1, na podstawie wyników kontroli dokonanej przez Kierownika Zespołu Pielęgniarskiego lub **Udzielającego Zamówienia**, nie później niż 3 miesiące od wystąpienia zdarzenia, za każde naruszenie o następującym charakterze:

- 1) braku lub nienależytego i niezgodnego z przyjętymi standardami prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta;
- 2) udzielania świadczeń niezgodnych z posiadanymi uprawnieniami, z zastrzeżeniem przypadków dopuszczanych w przepisach prawa;
- 3) nieprzestrzegania praw pacjenta;

- 4) naruszenia postanowienia §6 ust. 3 Umowy;
 - 5) niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy, tj. w szczególności wykazania w fakturach i sprawozdaniach większej liczby świadczeń niż faktycznie udzielono lub realizację świadczeń niezgodnie z określonymi terminami, innymi wymogami,
 - 6) nieterminowej realizacji lub brak realizacji zaleceń i wniosków pokontrolnych,
 - 7) nieuzasadnionej odmowy udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy,
 - 8) przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych bez podania uzasadnionej przyczyny i uzyskania zgody Udzielającego Zamówienia,
 - 9) pobierania nienależnych opłat od pacjenta za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy,
 - 10) utrudniania przeprowadzenia kontroli osobom działającym w imieniu Udzielającego Zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie zapłaci karę umowną za rozwiązanie umowy przez Udzielającego Zamówienie bądź Przyjmującego Zamówienie z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie w wysokości iloczynu miesięcznej liczby godzin wskazanej w 2 ust. 1 oraz stawki godzinowej brutto podanej w §11 ust. 1.
 3. Przed nałożeniem kary, o której mowa w ust. 1 Udzielający Zamówienia wysłucha Przyjmującego Zamówienie lub zobowiąże go do złożenia pisemnych wyjaśnień w określonym terminie, na okoliczność stwierdzonych naruszeń i nieprawidłowości, celem ustalenia, czy zachodzą przesłanki do zapłaty kary umownej zgodnie z ust. 1.
 4. Udzielający zamówienie, ma prawo dochodzenia odszkodowania, przenoszącego wysokość kary umownej.

§9. Ubezpieczenie OC

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się stosować w zakresie realizacji Przedmiotu Umowy przepisy obowiązujące w podmiotach leczniczych.
2. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, że legitymuje się aktualną polisą ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z przepisami rozporządzenia wydanego na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej i zobowiązuje się do jej utrzymywania oraz terminowego opłacania składek polisy przez cały okres obowiązywania Umowy. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wygasa, ulega rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć kopię nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej polisy.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest również do posiadania umowy ubezpieczenia NNW obejmującej koszty badań i leczenia poekspozycyjnego, do którego doszło w trakcie wykonywania czynności zawodowych, na sumę ubezpieczenia co najmniej 20 000,00 zł.
4. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do doręczenia kopii polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 2 i 3, **Udzielającemu Zamówienia**, najpóźniej w pierwszym dniu obowiązywania umowy.
5. Strony deklarują na zasadzie wzajemności, że w razie wystąpienia osoby trzeciej w stosunku do jednej ze Stron lub obu jednocześnie z roszczeniem z tytułu szkód i zdarzeń będących następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania ich udzielania w Szpitalu, zarówno w trakcie obowiązywania Umowy, jak i po jej rozwiązaniu, będą się wzajemnie wspierać i udzielać pomocy w wyjaśnieniu przyczyn i zasadności zgłoszonych roszczeń.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania Przedmiotu Umowy zgodnie z zasadami wiedzy fachowej, przy jednoczesnym zachowaniu należytej staranności w tym zakresie oraz poszanowaniu praw pacjentów do zachowania w tajemnicy informacji związanych z ich stanem zdrowia oraz udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi.
7. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienie i Przyjmujący zamówienie.
8. W zakresie rozliczeń regresowych między stronami umowy w związku z odpowiedzialnością solidarną, o której mowa w ust. 7 Udzielający Zamówienia nie ponosi odpowiedzialności jeśli szkoda powstała z zawinionych przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie lub też nie ponosi odpowiedzialności w stopniu w jakim szkoda była następstwem zawinionych przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie. Powyższe oznacza w szczególności, że w przypadku kiedy Udzielający Zamówienia zapłaci odszkodowanie (w tym zadośćuczynienie) jako dłużnik solidarny, Udzielający Zamówienia będzie uprawniony do żądania od Przyjmującego Zamówienie zwrotu całości lub części zapłaconej przez niego kwoty tytułem takiego odszkodowania (w tym zadośćuczynienia) w zależności od okoliczności, a zwłaszcza od winy Przyjmującego Zamówienie oraz od stopnia w jakim przyczynił się do powstania szkody.
9. Udzielający zamówienia uprawniony jest do żądania pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w kontraktach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia a Udzielającym zamówienia, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez Przyjmującego zamówienie zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

§10. Zastępstwo Przyjmującego Zamówienie

1. **Przyjmujący Zamówienie** w razie niemożności osobistego wykonania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy może za uprzednią pisemną zgodą **Udzielającego Zamówienia** powierzyć wykonanie swoich czynności zastępcy, który w tym czasie zastępuje wyłącznie **Przyjmującego Zamówienie**.

2. Osobą zastępującą **Przyjmującego Zamówienie** w wykonywaniu niniejszej umowy może być osoba legitymująca się kwalifikacjami zawodowymi do udzielania świadczeń zdrowotnych takimi jak **Przyjmujący Zamówienie** oraz posiadająca aktualną umowę tego samego rodzaju z **Udzielającym Zamówienia**.
3. W przypadku przerwy w wykonywaniu świadczeń w związku z planowanym wypoczynkiem **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się ustanowić zastępstwo na czas swojej nieobecności, chyba, że **Udzielający Zamówienia** zapewni obsadę we własnym zakresie.
4. W przypadku, gdy **Przyjmujący Zamówienie** nie zapewni zastępstwa, o którym mowa w ust. 1 i 3 i nie zgłosi się na dyżur zgodnie z harmonogramem, nie otrzyma wynagrodzenia za ten dyżur, a ponadto zobowiązuje się ponieść karę umowną wskazaną w §8 ust. 1 pkt 8.
5. W przypadku, gdy co najmniej dwukrotnie nie zostanie ustanowione zastępstwo umowa może zostać rozwiązana na piśmie ze skutkiem natychmiastowym przez **Udzielającego Zamówienia**.
6. Wynagrodzenie za czas pełnienia zastępstwa należne jest Zastępcy, zaś **Przyjmujący Zamówienie** nie ujmuje go w wystawionej fakturze.
7. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających realizowanie Umowy, wywołanych jego stanem zdrowia lub innymi przyczynami uniemożliwiającymi realizowanie Przedmiotu Umowy potwierdzonymi niezwłocznie odpowiednim do rodzaju okoliczności dokumentem, **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest zawiadomić niezwłocznie Kierownika Zespołu Pielęgniarskiego.

§11. Wynagrodzenie

1. Za wykonanie czynności objętych Umową **Przyjmujący Zamówienie** będzie otrzymywał od **Udzielającego Zamówienia** wynagrodzenie brutto, stanowiące sumę iloczynu ilości godzin wykonywania czynności pielęgniarskich i stawki w wysokości zł (słownie: złotych) brutto za jedną godzinę wykonywania Przedmiotu Umowy we wszystkie dni tygodnia. Uzgodniona stawka uwzględnia wynagrodzenie przewidziane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie Świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1628, ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r., poz. 547) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r., poz. 2305).
2. **Udzielający Zamówienia** ma prawo **Przyjmującemu Zamówienie** udzielić zamówienia dodatkowego w trakcie trwania niniejszej umowy w zakresie niezbędnym do zabezpieczenia zastępstwa w nieprzewidzianych sytuacjach lub zabezpieczenia właściwego funkcjonowania Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o. w zakresie i na czas niezbędny dla tego zabezpieczenia. Podstawą rozliczeń dla zamówienia dodatkowego będą ceny jednostkowe wskazane w umowie.

3. Harmonogramy udzielania świadczeń będą podawane do wiadomości z odpowiednim wyprzedzeniem (nie później niż na 5 dni przed rozpoczęciem kolejnego miesiąca okresu rozliczeniowego, przy czym harmonogram na pierwszy miesiąc udzielania świadczeń zostanie przekazany po podpisaniu niniejszej umowy) z tym, że **Udzielający Zamówienia** ma prawo dokonania zmiany grafiku w każdym czasie, jeśli jest to niezbędne dla zabezpieczenia wykonywania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z potrzebami.
4. Rozliczenie finansowe realizacji Przedmiotu Umowy dokonywane będzie w okresach miesięcznych (miesiąc kalendarzowy), na podstawie faktury wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie, potwierdzonej pod względem merytorycznym przez Kierownika Zespołu Pielęgniarskiego, a pod względem formalnym przez Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.
5. Faktura usługi winna być przekazywana przez **Przyjmującego Zamówienie** nie później niż do 5 dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni. Do faktury należy dołączyć miesięczne sprawozdanie z wykonania świadczeń zdrowotnych przez Pielęgniarkę/Pielęgniara potwierdzone przez Kierownika Zespołu Pielęgniarskiego, zgodnie z Załącznikiem nr 2 do Umowy.
6. Płatność należności będzie dokonywana przelewem w terminie 14 dni od daty otrzymania poprawnie sporządzonej faktury na rachunek bankowy **Przyjmującego Zamówienie**.
7. Za datę zapłaty za usługi uznaje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku bankowego **Udzielającego Zamówienia**.
8. W przypadku błędnego obciążenia bądź błędów formalnych lub rachunkowych w fakturze, termin płatności faktury określony w ust. 6 ulega przesunięciu i jest określony na 14 dni od daty usunięcia błędów.
9. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, że z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej sam reguluje należności podatkowe i zobowiązania wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
10. Strony umowy dopuszczają możliwość zwiększenia wynagrodzenia za 1 godzinę na zasadach ustalonych w porozumieniu (bądź zarządzeniu) podpisanym / wydanym na podstawie przepisów wprowadzonych w życie po dniu zawarcia niniejszej umowy, regulujących kwestię przeznaczenia dodatkowych środków na wynagrodzenia dla grupy pielęgniarek i położnych.
11. Zamawiający zastrzega sobie prawo do potrącania kar wynikających z umowy, jak też kar (innych obciążeń) nałożonych przez np.: NFZ w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, z należnościami wynikającymi z faktur wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie.

§12. Klauzula informacyjna RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

- 1) administratorem danych osobowych **Przyjmującego Zamówienie** jest Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o., adres: ul. Karola Rychlińskiego 1, 05-091 Żąbki;
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym **Przyjmujący Zamówienie** może się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: sekretariat@drewnica.pl;

- 3) administrator będzie przetwarzał dane osobowe **Przyjmującego Zamówienie** na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
- 4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
- 5) administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych **Przyjmującego Zamówienie** do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) **Przyjmujący Zamówienie** ma prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) dane osobowe **Przyjmującego Zamówienia** będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
- 2) **Przyjmującemu Zamówienie** przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
- 4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

§13. Okres obowiązywania Umowy

1. Umowa zostaje zawarta na okres miesięcy, tj. od dnia r. do dnia r. z możliwością jej przedłużenia na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesiące.
2. Umowa może być rozwiązana:
 - 1) przez każdą ze Stron, z ważnych przyczyn, w drodze pisemnego oświadczenia złożonego drugiej Stronie z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego;
 - 2) w każdym czasie za porozumieniem stron;
 - 3) przez **Udzielającego Zamówienia** bez wypowiedzenia w przypadku niewykonania, zaniechania lub nienależytego wykonania Przedmiotu Umowy lub jego części, w szczególności nie udokumentowania przedłużenia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, utraty uprawnień do wykonywania zawodu, popełnienia przestępstwa, które uniemożliwia dalsze udzielanie czynności objętych niniejszą umową jeżeli zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym, udzielania świadczeń po spożyciu alkoholu lub środków odurzających.

3. Udzielający Zamówienia ma prawo wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym także w przypadku utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień do udzielania świadczeń objętych przedmiotem umowy.
4. W przypadku rozwiązania Umowy **Udzielający Zamówienia** ma obowiązek wypłacić Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie z tytułu czynności wykonywanych do dnia rozwiązania umowy.

§14. Przerwy w wykonywaniu świadczeń

1. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nie udzielanie świadczeń pielęgnarskich zgodnie z harmonogramem przez **Przyjmującego zamówienie**, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanej chorobą, udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim, o ile na czas tych niezdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych **Przyjmujący Zamówienie** wskaże zastępstwo na zasadach określonych w § 10.
2. Strony dopuszczają możliwość czasowego zawieszenia realizacji Przedmiotu Umowy (przerwa) z tym zastrzeżeniem, że uzgodnienie tego faktu między Stronami powinno nastąpić z wyprzedzeniem, co najmniej 7 dni przed planowaną przerwą i być potwierdzone w formie pisemnej przed zawieszeniem realizacji przedmiotu umowy chyba, że zawieszenie realizacji umowy jest spowodowane przypadkiem losowym, którego rodzaj i charakter uniemożliwił **Przyjmującemu Zamówienie** bezzwłoczne zawiadomienie Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i niemożliwość realizowania Przedmiotu Umowy.

§15. Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności,
2. W sprawach nieuregulowanych Umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy o działalności leczniczej i Kodeksu cywilnego.
3. Prawa i obowiązki Stron określone Umową nie mogą być przenoszone na osoby trzecie.
4. Wszelkie spory wynikające z Umowy, których Strony nie rozstrzygną polubownie zostaną poddane sądowi powszechnemu właściwemu rzeczowo i miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Udzielający Zamówienia

Przyjmujący Zamówienie

Załączniki do umowy:

1. Załącznik nr 1 - Miesięczny harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki/pielęgniarzy.
2. Załącznik nr 2 - Miesięczne sprawozdanie z wykonania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki/pielęgniarzy.
3. Załącznik nr 3 - Dane osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych Udzielającego Zamówienia

Załącznik nr 1

*do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej w Mazowieckim Szpitalu
Wojewódzkim Drewnica Sp. z o.o.*

**MIESIĘCZNY HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ
PIELĘGNIARKĘ/PIELĘGNIARZA**

Miesiąc.....rok.....

Imię i Nazwisko

DATA	GODZINY OD - DO	LICZBA GODZIN UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	NAZWA ODDZIAŁU UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA

RAZEM			

Podpis
Kierownika Zespołu Pielęgniarskiego

.....

Podpis Dyrektora ds. Pielęgniarstwa

.....

Załącznik nr 2

do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej w Oddziale.....

**MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ
PIELĘGNIARKĘ/PIELĘGNIARZA**

Miesiąc.....rok.....

Imię i Nazwisko

.....

DATA	GODZINY OD - DO	LICZBA GODZIN UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	NAZWA ODDZIAŁU UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA

RAZEM			

Podpis
Kierownika Zespołu Pielęgniarskiego

Podpis Dyrektora ds. Pielęgniarstwa

.....

.....

Załącznik nr 3

do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej w Oddziale.....

**Dane osób,
które będą udzielać świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert:**

- Nazwisko i imię
- Nazwa posiadanych specjalizacji
- Numer prawa wykonywania zawodu

- Inne uprawnienia medyczne (np. diagnostyczne)
- Kursy kwalifikacyjne i specjalistyczne

.....
(podpis i pieczęć Przyjmującego Zamówienie)

