OGŁOSZENIE

o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradniach POZ/AOS w SPZOZ w Dęblinie przez osoby uprawnione do wykonywania zawodu pielęgniarki w formie umowy zlecenia

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dęblinie 08 – 530 Dęblin, ul. Rynek 14, na podstawie przepisu art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r., poz. 2190 z późn. zm.) oraz w oparciu o ustawę z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018r., poz. 1510 z późn. zm.).

Ogłasza postępowanie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradniach POZ/AOS przez pielęgniarki posiadające kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń, w formie umowy zlecenia.

I. PRZEDMIOT UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Przedmiotem zamówienia jest:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach umowy zlecenia, z wykorzystywaniem infrastruktury niezbędnej do realizacji umowy, stanowiącej własność Udzielającego zamówienia, a w szczególności kwalifikacje osób udzielających świadczeń powinny być zgodne z wymogami zawartymi w odpowiednim do rodzaju świadczeń zarządzeniem Prezesa NFZ.
2. Zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w SPZOZ w Dęblinie we wszystkie dni tygodnia, zgodnie z warunkami Narodowego Funduszu Zdrowia.

W zakresie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym będą obowiązywały przepisy wewnętrzne Udzielającego zamówienia.

II. MIEJSCE WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Świadczenia zdrowotne udzielane będą w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia zgodnie z warunkami Narodowego Funduszu Zdrowia.

III. CZAS TRWANIA UMOWY

Umowa zawarta będzie na czas określony do 31.12.2022r., możliwością przedłużenia o kolejne miesiące.

IV. SKŁADANIE OFERT

1. Z Materiałami Informacyjnymi i Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz z projektem Umowy zapoznać się można w siedzibie Udzielającego zamówienia, pokój nr 50, budynek SPZOZ przy ul. Rynek 14 w Dęblinie, od poniedziałku do piątku, w godzinach od 08:00 do 12:00 lub na stronie www.spzozdeblin.pl.
2. Osoba upoważniona do kontaktu z Oferentami – Pani Anna Wiak, pokój numer 50, tel. 81 475 47 50
3. Wymaga się złożenia oferty na obowiązujących formularzach (formularz ofertowy) wraz z innymi wymaganymi dokumentami, zgodnie z zapisami w Materiałach Informacyjnych i Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
4. Formularze ofertowe są do pobrania w siedzibie Udzielającego zamówienia, pokój numer 50, budynek SPZOZ przy ul. Rynek 14 w Dęblinie lub na stronie internetowej pod adresem http://www.spzozdeblin.pl
5. Oferty należy złożyć w formie pisemnej, pod rygorem nieważności, w zamkniętej kopercie z dopiskiem

„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradniach POZ/AOS przez pielęgniarki, w formie umowy zlecenia – nie otwierać przed dniem 19.11.2021r., godz. 10:15."

do 19.11.2021 r. do godz. 10:00 w siedzibie SPZOZ w pokoju nr 36 (sekretariat).
6. Ofertę przesłaną drogą pocztową uważać się będzie za złożoną w terminie – jeśli wpłynie do adresata do godziny 10:00 w dniu 19.10.2021 r.
7.Oferta wiąże składającego przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

V. OTWARCIE OFERT I ROZSTRZYGNIĘCIE

1. Otwarcie ofert odbędzie się dnia 19.11.2021 r. o godz. 10:15 w pokoju nr 50 w siedzibie SPZOZ w Dęblinie, ul. Rynek 14.
2. Rozstrzygnięcie konkursu odbędzie się dnia 19.11.2021 r.
3. Biorący udział w konkursie mają prawo do składania skarg i protestów do Komisji Konkursowej w czasie jego trwania, a do składania odwołania po zakończeniu procedury konkursowej do Dyrektora SPZOZ w formie pisemnej w sekretariacie, pokój nr 36, budynek SPZOZ.
4. Rozstrzygnięcie konkursu ofert zostanie umieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie SPZOZ i na stronie internetowej http://www.spzozdeblin.pl
5. Udzielający zamówienia ma prawo unieważnienia postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych na każdym etapie postępowania bez podawania przyczyn oraz przesunięcia terminu składania ofert.

Dyrektor SPZOZ w Dęblinie

Urszula Pielacka Chodoła

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie
ul. Rynek 14, 08-530 Dęblin
www.spzozdeblin.pl e-mail:kontakt@spzozdeblin.pl
tel./fax 81 475 47 50

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r., poz. 2190 z późn. zm.) oraz ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018r., poz. 1510 z późn. zm.).

MATERIAŁY INFORMACYJNE I SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (MI)

na zawarcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradniach POZ/AOS w SPZOZ w Dęblinie przez osoby uprawnione do wykonywania zawodu pielęgniarki, w formie umowy zlecenia

I. OBOWIĄZKI OFERENTA I SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta, traktowana jako całość, przygotowana na koszt Oferenta, 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 niniejszych **MI.** Formularz oferty stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszych MI.
2. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty nie będące oryginalnymi dokumentami, 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. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub jego upoważnionego przedstawiciela.
4. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami, na kolejno ponumerowanych stronach, opatrzoną danymi Oferenta, należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej:

„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradniach POZ/AOS przez pielęgniarki, w formie umowy zlecenia – nie otwierać przed dniem 19.11.2021r., godz. 10:15."

5. W celu prawidłowego przygotowania oferty Oferent powinien zapoznać się z miejscem wykonywania zamówienia oraz zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
6. Dokumenty wchodzące w skład oferty nie podlegają zwrotowi.
7. Projekt umowy, stanowiący załącznik nr 2 do MI jest integralną częścią niniejszej dokumentacji i zapisy w nim zawarte traktuje się jako warunki udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne.

II. WARUNKI KWALIFIKACYJNE WYMAGANE OD OFERENTÓW

1. Świadczenia będące przedmiotem postępowania konkursowego mogą być udzielane przez osoby wykonujące zawód pielęgniarki, posiadające odpowiednie kwalifikacje wymagane przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, zgodnie z wymogami Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia i posiadające prawo wykonywania zawodu pielęgniarki,

2. Mile widziane posiadanie kursów i szkoleń w dziedzinie pielęgniarstwa oraz ochrony zdrowia pracujących.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się posiadać i przedstawić na żądanie Zleceniodawcy następujące dokumenty:
   1) zaświadczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania lekarskich świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową;
   2) aktualne zaświadczenie o szkoleniu BHP.

III. ZAKRES PRZEDMIOTOWY KONKURSU OFERT

1. Zakresem przedmiotowym konkursu ofert jest:
   1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradniach POZ/AOS w SPZOZ w Dęblinie przez osoby uprawnione do wykonywania zawodu pielęgniarki, w formie umowy zlecenia
2. Świadczenia zdrowotne winny być wykonywane z należytą starannością, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i standardami postępowania.
3. Zleceniobiorca zagwarantuje niezmienność cen przez okres trwania umowy, z zastrzeżeniem, że w przypadku zmiany sytuacji finansowej Zleceniodawcy, w szczególności wskutek braku finansowania lub sfinansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zmniejszenia lub zwiększenia przez NFZ wartości umowy w poszczególnych zakresach, strony dopuszczają możliwość zmiany wynagrodzenia za udzielanie świadczeń zdrowotnych. Zmiany te mogą być wprowadzone po przeprowadzeniu negocjacji, w drodze pisemnego aneksu, za porozumieniem stron.

IV. HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w rozdz. III ust. 1 będą udzielane na podstawie harmonogramu, ze wskazaniem dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych, ustalonego przez osobę upoważnioną przez Zleceniodawcę.
2. Harmonogram podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora SPZOZ w Dęblinie.
3. Harmonogram o którym mowa w ust. 1 niniejszego rozdziału może być zmieniony przez Zleceniodawcę w trakcie trwania umowy. O zmianie Zleceniobiorca zostanie poinformowany z tygodniowym wyprzedzeniem.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest do zgłoszenia gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych, według przedłożonego harmonogramu.
5. Świadczenia zdrowotne w Poradniach POZ/AOS będą udzielane w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dęblinie, ul. Rynek 14, 08-530 Dęblin.

V. UBEZPIECZENIE

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia OC, zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
2. Ubezpieczeniem OC ma być objęta odpowiedzialność cywilna Zleceniobiorcy 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 Zleceniobiorca na świadczenia zdrowotne obowiązany jest,

na podstawie umowy zlecenia, 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 pkt 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.

VI. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA UMOWY

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zawarcia umowy na czas określony, tj. od dnia jej podpisania do 31.12.2022r. z możliwością przedłużenia o kolejne miesiące.
2. Świadczenia zdrowotne objęte przedmiotem umowy zlecenia będą wykonywane w siedzibie Zleceniodawcy, na rzecz pacjentów SPZOZ w Dęblinie.

VII. KRYTERIA OCENY, JAKIM BĘDĄ PODLEGAŁY SKŁADANE OFERTY

1. Przy wyborze oferty komisja konkursowa będzie kierować się następującymi kryteriami oceny: Cena brutto za jedną wypracowaną godzinę, doświadczenie oraz staż pracy.
2. Przyjmujący Zamówienie ma prawo przedłożyć wraz z ofertą oświadczenie lub inne dokumenty potwierdzające doświadczenie w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu.

VIII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi jak w rozdz. I ust. 4 niniejszych MI należy przesłać lub złożyć do dnia 19.**11.2021 r. do godziny 10.00** w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dęblinie, ul. Rynek 14, 08-530 Dęblin, pokój nr 36.
2. Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona i zwrócona Zleceniobiorcy bez otwierania.
3. Celem dokonania zmian bądź poprawek – Zleceniobiorca może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w MI terminu składania ofert.
4. Wybór drogi pocztowej do przesłania oferty następuje na ryzyko Zleceniobiorcy, a zatem winien we własnym interesie, w taki sposób przygotować przesyłkę, aby w maksymalnym stopniu zapobiec jej uszkodzeniu w czasie transportu.

IX. ODRZUCENIE OFERTY

1. Odrzuca się ofertę:
   1) złożoną przez Zleceniobiorcę po terminie;
   2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
   3) jeżeli Zleceniobiorca nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń zdrowotnych;
   4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
   5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
   6) jeżeli Zleceniobiorca złożył ofertę alternatywną;
   7) jeżeli Zleceniobiorca lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Zleceniodawcę w niniejszych MI;
   8) złożoną przez Zleceniobiorcę, z którym została rozwiązana przez Zleceniodawcę umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych z powodu rażącego naruszenia przez Zleceniobiorcę istotnych postanowień umowy.
2. W przypadku, gdy Zleceniobiorca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub

gdy oferta zawiera braki formalne, komisja konkursowa wzywa Zleceniobiorcę do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

X. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH MATERIAŁÓW INFORMACYJNYCH

1. Zleceniobiorca może zwracać się do Zleceniodawcy o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z MI, sposobem przygotowania oferty, kierując zapytanie osobiście lub na piśmie w okresie nie późniejszym niż 3 dni przed dniem otwarcia ofert.
2. Osobą uprawnioną do kontaktu jest:
   Anna Wiak tel. 81 475 47 50

XI. TRYB WPROWADZANIA ZMIAN DO MATERIAŁÓW INFORMACYJNYCH

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

XII. TERMIN, DO KTÓREGO ZLECENIOBIORCA BĘDZIE ZWIĄZANY OFERTĄ

1. Zleceniobiorca pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. Zleceniobiorca na wniosek Zleceniodawcy może przedłużyć termin związania ofertą.

XIII. MIEJSCE, TERMIN, TRYB OTWARCIA ORAZ OCENA OFERT

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu komisji konkursowej, które odbędzie się w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Dęblinie przy ul. Rynek 14 (pokój nr 50) w dniu 19.11.2021 r. o godzinie 10:15.
2. Do chwili otwarcia ofert Zleceniodawca przechowuje je w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. Komisja konkursowa, przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokonuje kolejno następujących czynności:
   1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
   2) otwiera koperty z ofertami;
   3) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w niniejszych materiałach informacyjnych;
   4) odrzuca oferty nieodpowiadające warunkom wskazanym w MI lub podlegające odrzuceniu zgodnie z rozdziałem IX niniejszych MI;
   5) wybiera najkorzystniejsze oferty albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
4. Komisja konkursowa może przeprowadzić negocjacje z wybranym oferentem przy udziale Dyrektora w zakresie warunków złożonej oferty, w tym zaoferowanej stawki wynagrodzenia. Negocjacje przeprowadza się z oferentami, którzy spełniają warunki określone w niniejszych MI.

XIV. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU

1. Termin rozstrzygnięcia konkursu: 19**.11.2021** r. W szczególnych przypadkach Zleceniodawca może przesunąć termin rozstrzygnięcia konkursu ofert.
2. Miejsce rozstrzygnięcia konkursu: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie, ul. Rynek 14, 08-530 Dęblin (pokój 50).
3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dęblinie.

4. Zleceniodawca zawiadomi niezwłocznie wszystkich Oferentów ogłaszając wyniki konkursu na stronie internetowej www.spzozdeblin.pl oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zleceniodawcy.
5. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne, komisja konkursowa ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.
6. Zleceniodawca zastrzega sobie możliwość wyboru więcej niż jednej oferty w ilości odpowiadającej potrzebom Zleceniodawcy w zakresie zabezpieczenia wykonywania świadczeń zdrowotnych.
7. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie.

XV. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

1. Dyrektor Zleceniodawcy unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne, gdy:
   1) nie wpłynęła żadna oferta;
   2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
   3) odrzucono wszystkie oferty;
   4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zleceniodawca przeznaczył na finansowanie umowy na świadczenie zdrowotne w danym postępowaniu;
   5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Zleceniodawcy, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja konkursowa może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

XVI. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE

1. Zleceniobiorcy, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zleceniodawcę zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne, przysługują środki odwoławcze na zasadach określonych poniżej w ust. 2-10.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
   1) niedokonanie wyboru Zleceniobiorcy;
   2) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne, do czasu zakończenia postępowania, Zleceniobiorca może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja konkursowa 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 w siedzibie Zleceniodawcy oraz na jego stronie internetowej.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
9. Zleceniobiorca, biorący udział w postępowaniu konkursowym, może wnieść do Dyrektora Zleceniodawcy, 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 na świadczenia zdrowotne do czasu jego rozpatrzenia.

XVII. ZAWARCIE UMOWY

1. Zawarcie umowy z Zleceniobiorcą, wyłonionym w postępowaniu konkursowym nastąpi nie później niż w terminie związania Zleceniobiorcy ofertą.
2. Jeżeli Zleceniobiorca, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Zleceniodawca wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, które nie zostały odrzucone.

UWAGA

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

1. Załącznik Nr 1 – Formularz oferty
2. Załącznik Nr 2 – Projekt umowy
3. Załącznik Nr 3 – Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę
4. Załącznik Nr 4 - Zasady użytkowania sprzętu, aparatury medycznej oraz innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych

Załącznik Nr 3

Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę

1. Obowiązki pielęgniarki pełni pielęgniarka udzielająca świadczenia zdrowotne na podstawie zawartej umowy zlecenia ze Zleceniodawcą
2. Kontrolę nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych sprawuje Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dęblinie.
3. Pielęgniarka współpracuje w celu realizacji świadczeń z personelem lekarskim zatrudnionym w SPZOZ w Dęblinie oraz innymi osobami zatrudnionymi w zakresie realizacji przedmiotu umowy i odpowiada w całości za realizowane świadczenia.
4. Pielęgniarka zobowiązana jest znać i przestrzegać obowiązujące ustawodawstwo w zakresie ochrony zdrowia oraz obowiązujące w zakładzie wewnętrzne instrukcje, regulaminy, zarządzenia i inne, a w szczególności:
   1) Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 1510.),
   2) Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 2190 z późn. zm.),
   3) Ustawę z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 2137),
   4) Statut Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dęblinie,
   5) obowiązujące wewnętrzne instrukcje i regulaminy,
   6) przepisy i zasady bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ppoż.
5. Do obowiązków pielęgniarki należy:
   1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w miejscu wykonywania przedmiotowej umowy, zgodnie z zasadami wiedzy i obowiązującymi standardami;
   2) współpraca z personelem SPZOZ w Dęblinie oraz innymi etatowymi i kontraktowymi pracownikami w celu realizacji zadań przewidzianych umową;
6. Pielęgniarka zobowiązana jest:
   1) dbać o powierzone jej przez Zleceniodawcę mienie;
   2) przestrzegać tajemnicy zawodowej lub innej tajemnicy prawnie chronionej, zasad etyki i deontologii pielęgniarskiej;
   3) przestrzegać ustalonych godzin świadczenia usług medycznych według harmonogramu;
   4) pozostawać w stałej gotowości do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem na terenie SPZOZ w Dęblinie.
7. Przed zakończeniem udzielania świadczeń zdrowotnych do obowiązków pielęgniarki należy poinformowanie Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dęblinie wszystkich zauważonych, podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, przypadkach naruszenia dyscypliny, niestosowania się do zarządzeń i instrukcji przez personel oraz o zajściach wywołanych przez pacjentów.

Załącznik Nr 4

Zasady użytkowania sprzętu biurowego, aparatury medycznej oraz innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Zleceniobiorca w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych korzysta:
   1) z bazy lokalowej Zleceniodawcy, w tym z pomieszczeń ambulatoryjnych, pokoi wypoczynkowych i pomieszczeń socjalnych;
   2) z aparatury i sprzętu medycznego będącego własnością (w używaniu) Zleceniodawcy;
   3) ze sprzętu biurowego (materiały biurowe, komputer, drukarka) będącego własnością (w używaniu) Zleceniodawcy;
   4) ze środków transportu (podmiotów, z którymi Zleceniodawca podpisał umowę),
   5) z leków i materiałów opatrunkowych Zleceniodawcy.
2. Korzystanie ze środków wymienionych w pkt. 1 może odbywać się w zakresie niezbędnym do udzielania zleconych umową świadczeń zdrowotnych.
3. Konserwacja i naprawy sprzętu, o którym mowa w pkt. 1 odbywa się na koszt Zleceniodawcy, chyba że naprawa jest skutkiem niewłaściwego korzystania i uszkodzenia sprzętu i aparatury medycznej przez Zleceniobiorcę. W takim przypadku ponosi on koszt naprawy urządzenia.
4. Zleceniobiorca nie może wykorzystywać środków, o których mowa w niniejszym załączniku na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że odpłatność wynika z przepisów Zleceniodawcy i jest pobierana na jego konto.
5. Zleceniobiorca nie odpowiada za skutki awarii powstałej w czasie użytkowania wadliwej aparatury Zleceniodawcy w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. Zleceniobiorca ma obowiązek sprawdzenia stanu sprawności aparatury medycznej przed jej użyciem, a jeśli awaria aparatury powstanie w trakcie udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne, ma obowiązek podjęcia wszelkich działań, które zminimalizują negatywne skutki tej awarii dla zdrowia pacjenta.

Załącznik nr 1 do MI

Formularz oferty

I. Instrukcja dla Oferenta :

3. Niniejszy Formularz oferty – traktowany jako wzór – winien być wypełniony po polsku, pismem czytelnym, maszynowym lub komputerowo, podpisany i opieczętowany przez osobę do tego uprawnioną.
4. Wszystkie wyszczególnione rozdziały muszą być wypełnione wraz z załączeniem odpowiednich wymaganych dokumentów.
5. Dokumenty w postaci kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem", podpisem i pieczątką Oferenta, przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.
6. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.
7. Wszystkie strony Formularza oferty muszą być parafowane przez Oferenta.

II. Dane Oferenta:

Imię i nazwisko							
	Nr prawa wykonywania zawodu						
Organ prowadzący rejestr							

Adres zamieszkania			
Kraj	**Miejscowość**		
Kod pocztowy	**Poczta**		
Ulica		**Nr domu**	**Nr lokalu**
E-mail		**telefon**	**fax**

Adres do korespondencji (wypełnić jeżeli różni się od adresu zamieszkania):			
Kraj		**Miejscowość**	
Kod pocztowy	**Poczta**		
Ulica		**Nr domu**	**Nr lokalu**

III. Kwalifikacje zawodowe i specjalizacje Oferenta wymagane w zakresie przewidzianym warunkami konkursu

.....

.....

.....

IV. Oferowana kwota wynagrodzenia:

Za realizację umowy proponuję stawkę w wysokości ..... zł brutto za jedną wypracowaną godzinę.

V . Oświadczenie:

1. W okresie trwania umowy zapewniam niezmienność cen.
2. Oświadczam, że staż pracy w zawodzie pielęgniarki wynosi ..... lat.
3. Oświadczam, że załączony wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zleceniodawce.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu Zleceniobiorcy na świadczenia zdrowotne, na zasadach określonych w MI, zgodnie z regulacjami określonymi w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 25 ust 5 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
5. Zobowiązuję się do zawarcia umowy zlecenia na świadczenia zdrowotne na okres od daty jej podpisania do dnia 31.12.2022r.
6. Oświadczam, że wyrażam zgodę na możliwość przedłużenia umowy zlecenia na świadczenia zdrowotne w drodze aneksu o kolejne miesiące po upływie terminu jej obowiązywania.
7. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
8. Oświadczam, że zapoznałem się z Materiałami Informacyjnymi i szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz załącznikami nr 3 i 4 i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
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. Oferowane świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Zleceniodawcy.
13. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach zgodnie z ustalonym przez Zleceniodawcę harmonogramem.

VI. Do oferty załączam dokumenty (jeżeli nie są w posiadaniu Zleceniodawcy):

1) prawo wykonywania zawodu pielęgniarki przyznane przez odpowiednią Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych, które nie uległo zawieszeniu oraz nie zostało ograniczone w zakresie wykonywania określonych czynności medycznych,
2) dyplom pielęgniarki,
3) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe – w tym specjalizacje, kursy specjalistyczne, kursy kwalifikacyjne (tj. dyplom specjalizacji):

1.....

2.....

4) polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,

5) ..... (*inne dokumenty – wskazać jakie*).

**-niewłaściwe skreślić*

.....
(pieczątka i podpis Zleceniobiorcy)

.....
(miejscowość i data)

UMOWA ZLECENIE

zawarta w dniu ..... 2021 roku w Dęblinie pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Dęblinie, 08 – 530 Dęblin, ul. Rynek 14, NIP 716-22-09-188, REGON 430938207 zarejestrowanym w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin – Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000054126, reprezentowanym przez Urszulę Pielacką Chodoła– Dyrektora, zwanym w dalszej części umowy **„Zleceniodawca"**

a

Panią/Panem.....zam.....numer prawa wykonywania zawodu..... wydanego przez.....w ..... zwana/y dalej **„Zleceniobiorca".**

Zleceniobiorca oświadcza, iż posiada aktualne prawo do wykonywania zawodu pielęgniarki.

§1

1) Przedmiotem umowy jest wykonywanie czynności pielęgniarskich i związanych z nimi czynności organizacyjnych na rzecz Zleceniodawcy na stanowisku : pielęgniarka w SPZOZ w Dęblinie ul. Rynek 14 wg ustalonego harmonogramu.
2) Czynności powyższe realizowane będą w Poradniach POZ/AOS w SPZOZ w Dęblinie ul. Rynek 14.
3) Zleceniobiorca oświadcza, że posiada wiedzę oraz konieczne do wykonania przedmiotu umowy kwalifikacje i uprawnienia, w tym ewentualne świadectwa, certyfikaty itp.
4) Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie obejmującym przedmiot umowy ponoszą solidarnie Zleceniodawca i Zleceniobiorca.

§ 2

Zleceniobiorca zobowiązuje się do :
1. Udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy z zachowaniem należytej staranności oraz zasadami etyki zawodowej, a także:
2. Prowadzenia dokładnej, czytelnej oraz systematycznej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej, a także do stosowania się do przepisów obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
3. Systematycznego przekazywania dokumentacji medycznej w uzgodnionych przez Strony terminach jako trybu informowania Zleceniodawcy o realizacji przyjętego zamówienia oraz dla celów umożliwienia prawidłowego rozliczania z NFZ.
4. Przestrzegania procedur obowiązujących w tut. SPZOZ.

§ 3

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1

w terminach określonych comiesięcznym harmonogramem czasu pracy pielęgniarki , zatwierdzonym przez Dyrektora SPZOZ.
2. W zakresie kontroli wykonanych usług, Zleceniodawcę reprezentuje Dyrektor SPZOZ.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest współpracować z personelem dyżuru medycznego w sprawach dotyczących organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest świadczyć czynności zawarte w umowie osobiście.

§ 4

W razie zaistnienia nieprzewidzianych wcześniej okoliczności lub zdarzeń losowych uniemożliwiających Zleceniobiorcy udzielanie świadczeń zdrowotnych, Zleceniobiorca zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić Zleceniodawcę.

§ 5

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od .....r. do..... r. z możliwością przedłużenia o kolejne miesiące.
2. Jeżeli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których Strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu, będzie to podstawą do wystąpienia Stron o renegocjację warunków umowy w zakresie przewidzianym w art. 27 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.

§ 6

1. Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie za realizację niniejszej umowy zgodnie ze złożoną ofertą i wynosi:
- .....zł brutto (słownie:.....złotych brutto) za jedną godzinę wykonywania.
2. Wynagrodzenie Zleceniobiorcy ustalone w ust. 1 nie podlega zmianie w okresie realizacji umowy, z zastrzeżeniem § 5 ust. 2.
3. Od w/w wynagrodzenia Zleceniodawca dokona stosownych potrąceń zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 7

1. Wynagrodzenie dla Zleceniobiorcy, Zleceniodawca będzie płacił za okresy miesięczne do dnia 20-go następnego miesiąca.
2.Wynagrodzenie dla Zleceniobiorcy, Zleceniodawca będzie płacił w formie bezgotówkowej (polecenie przelewu) na konto podane przez Zleceniobiorcę.
3. Zleceniobiorca potwierdzania czasu wykonywania czynności określonych w § 1 umowy w ewidencji godzin wykonywania niniejszej umowy, której wzór stanowi załącznik nr 2
4. Ewidencja wymieniona w pkt 3, obejmuje okres miesiąca kalendarzowego. Ewidencja jest dostarczana Zleceniodawcy przez Zleceniobiorcę po zakończeniu danego miesiąca kalendarzowego najpóźniej do dnia 20-go następnego miesiąca.
5. Dane zawarte w ewidencji akceptowane są przez Zleceniodawcę lub osobę przez niego upoważnioną i podlegają kontroli. W razie wątpliwości odnoszących się do informacji w niej wykazanych, Zleceniodawca niezwłocznie skontaktuje się ze Zleceniobiorcą w celu ich wyjaśnienia.

§ 8

Zleceniodawca zastrzega sobie prawo realizacji umowy według uzasadnionych potrzeb.

§ 9

Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddawania kontroli przez Zleceniodawcę dla Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wykonywanych świadczeń objętych umową i na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 p.1510 ze zm.).

§ 10

1. Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych Zleceniobiorca podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej i oświadcza, że takie ubezpieczenie posiada, zgodnie z wymogami określonymi w obowiązujących przepisach prawa .
2. Kserokopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej Zleceniobiorca stanowiąca dowód zawarcia umowy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 stanowi załącznik do umowy Zleceniobiorcy .(Załącznik Nr 1 – Polisa OC)

3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania ciągłości ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz do przedłożenia Zleceniodawcy kserokopii dowodu aktualizacji polisy ubezpieczeniowej, po każdorazowym upływie terminu obowiązywania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, w terminie 30 dni od zawarcia nowej umowy ubezpieczenia lub przedłużenia terminu obowiązywania dotychczasowej umowy ubezpieczenia.
4. Zleceniobiorca we własnym zakresie i na własny koszt zapewnia:
a. odzież roboczą i ochronną,
b. wymagane przepisami szkolenia z zakresu bhp,
c. wymagane przepisami badania profilaktyczne.

§ 11

1. Strony mogą rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Zleceniodawca może rozwiązać niniejszą umowę bez okresu wypowiedzenia w przypadku, jeżeli:
3. Zleceniobiorca utraci prawo wykonywania świadczeń objętych umową,
b) Narodowy Fundusz Zdrowia nie przedłuży, bądź nie zawrze ponownie umowy z Zleceniodawcą,
c)Zleceniobiorca nie spełni wymogów określonych w § 10 ust. 3 umowy,
d) Stwierdzone zostaną w wyniku kontroli dokonanej przez Zleceniodawcę rażące uchybienia Zleceniobiorcy w zakresie wykonywania przez niego zamówienia.
4. Umowa może zostać rozwiązana bez okresu wypowiedzenia na mocy porozumienia stron.

§ 12

Zleceniobiorca nie może bez zgody Zleceniodawcy przenieść wierzytelności wynikających z realizacji niniejszej umowy na osoby trzecie.

§ 13

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 14

W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 15

Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy obowiązków określonych w Rozporządzeniu 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) tzw. RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U 2018 poz. 1000) .

§ 16

Spory wynikłe na tle niniejszej umowy Strony zobowiązują się poddać rozstrzygnięciu Sądu właściwego dla miejsca siedziby Zleceniodawcy.

§ 17

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Zleceniodawca

Zleceniobiorca

Załączniki do umowy:

1. Załącznik nr 1 – Polisa OC
2. Załącznik nr 2– Ewidencja godzin

KLAUZULA INFORMACYJNA:

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

1) administratorem danych osobowych Przyjmującego Zamówienie jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dęblinie, adres: ul. Rynek 14. 08-530 Dęblin:

2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym Przyjmujący zamówienie może kontaktować się w sprawach przetwarzania jego danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@spzozdeblin.pl;

3) administrator będzie przetwarzał dane osobowe Przyjmującego zamówienie na podstawie art. 6 ust. I 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 (np. Narodowemu Funduszowi Zdrowia), 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 administrator informuje, że:

1) dane osobowe Przyjmującego zamówienie będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny oraz przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i ustawy z dnia 6 listopada 2018 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie, w jakim dane umieszczane są w dokumentacji sporządzanej dla celów wskazanych w ww. ustawach;

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 niepodatna danych osobowych będzie brak możliwości realizacji umowy:

4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o dane osobowe Przyjmującego zamówienie.

Załącznik nr 2

Ewidencja godzin wykonywania umowy.

Miesiąc: ..... 20..... r.

Nazwisko i imię Zleceniobiorcy: .....

Dzień miesiąca	Liczba godzin wykonywania zlecenia (godzina rozpoczęcia i zakończenia wykonywania zlecenia)	Podpis
1		
2		
3		
4		
Liczba godzin ogółem:		