



**Szczegółowe warunki konkursu ofert na
udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniara w Izbie Przyjęć
w okresie od 01.10.2021 r. do 31.12.2022 r.**

I. ORGAN OGŁASZAJĄCY KONKURS

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

II. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem niniejszego konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniara w Izbie Przyjęć, a w razie szczególnych potrzeb w Klinikach.
2. Łączne zapotrzebowanie Udzielającego Zamówienia w czasie trwania umowy szacunkowo wynosi 2 700 godzin (180 godzin średniomiesięcznie).
3. Udzielający zamówienia zamierza udzielić zamówienia maksymalne **2 pielęgniarkom/pielęgniarzom** o różnej miesięcznej deklarowanej liczbie godzin.
4. Udzielający zamówienia dopuszcza zwiększenie wartości umowy **do 25%** w sytuacjach wynikających wyłącznie z zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.
5. Wykonanie usługi przez poszczególnego Przyjmującego zamówienie odbywać się będzie zgodnie z ustalonym pomiędzy Udzielającym Zamówienie a Przyjmującym Zamówienie harmonogramem, stosownie do potrzeb Udzielającego Zamówienie oraz z uwzględnieniem liczby godzin zaoferowanym przez Przyjmującego zamówienie.
6. Pozostałe warunki wykonywania świadczeń wskazane są w projekcie umowy, stanowiącej załącznik nr 1 do SWOK.
7. Podpisanie umowy nastąpi niezwłocznie po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu na okres **od dnia 01.10.2021r. do dnia 31.12.2022 r.**
8. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń: po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu od dnia **01.10.2021 r.**

III. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OFERENTÓW

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się oferenci, którzy:
 - 1) są uprawnieni do udzielania świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem niniejszego konkursu, zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej tj. z dnia 16 marca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 711) i pozostałych przepisów oraz zarejestrowani są /będą gotowi są w przypadku wyboru ich oferty we właściwym rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w zakresie świadczeń zdrowotnych zgodnych ze składaną ofertą i spełniają warunki wskazane w **art. 19 w/w ustawy.**
 - 2) dysponują wiedzą, doświadczeniem oraz kwalifikacjami zawodowymi niezbędnymi do udzielania danego rodzaju świadczeń – minimum legitymują się tytułem zawodowym pielęgniarki / pielęgniarza i posiadają prawo wykonywania zawodu.
 - 3) potwierdzają dyspozycyjność do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienie,



- 4) nie posiadają przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zadań,
 - 5) są uprawnieni / będą gotowi, w przypadku wyboru ich oferty do występowania w obrocie prawnym zgodnie z aktualnym stanem prawnym,
 - 6) posiadają aktualną polisę ubezpieczeniową OC / bądź gotowi są do niezwłocznego zawarcia umowy ubezpieczeniowej OC w przypadku wyboru ich oferty.
 - 7) zaproponują warunki finansowe, które mieszczą się w kwocie przeznaczony przez Udzielającego Zamówienie na realizację przedmiotu zamówienia.
2. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest zaakceptowanie załączonego projektu umowy.

IV. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy przedstawić zgodnie z wymaganiami określonymi w szczegółowych warunkach konkursu ofert (SWKO) oraz Regulaminie udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne UCMMiT.
2. Oferent składa ofertę na formularzu ofertowym, udostępnionym na stronie internetowej **www.ucmmiT.gdynia.pl** w zakładce **BIP** przez Udzielającego zamówienie wraz z wymienionymi w nim załącznikami i projektem umowy.
3. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponoszą oferenci.
4. Oferta - pod rygorem jej odrzucenia - musi być napisana w języku polskim, trwałą i czytelną techniką oraz podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy na zewnątrz.
5. Cena musi być podana w złotych polskich.
6. W charakterze załączników do oferty Oferent potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie odpowiednich dokumentów.
7. Każda strona oferty i załączników powinna być ponumerowana i podpisana przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną. W przypadku składania oferty przez pełnomocników należy dołączyć oryginał pełnomocnictwa lub kopie podpisaną przez mocodawcę upoważnionego do reprezentowania Oferenta lub Uwierzytelnioną przez notariusza.
8. Ewentualne poprawki w tekście oferty mogą być dokonywane tylko poprzez przekreślenie błędnego zapisu, umieszczenie obok jego treści poprawnej, parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
9. Ofertę - wraz ze wszystkimi załącznikami - należy umieścić w zamkniętej kopercie, opatrzonej następującymi napisami:

Oferta – konkurs na
(rodzaj świadczenia zdrowotnego)

Nie otwierać przed: godz. 9.00

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



V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisami określonymi w pkt. IV ust.9 niniejszych szczegółowych warunków konkursu - należy złożyć (lub przesłać pocztą) **do dnia 28.09.2021 r. godz. 09.00 w Dziale Kadr i Organizacji pok. nr 28 Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia.**
2. Za moment złożenia oferty przyjmuje się termin otrzymania oferty przez Zamawiającego.
3. Oferta złożona po terminie wyżej określonym - zostanie zwrócona bez otwierania.
4. Do kontaktu z oferentami upoważniona jest **mgr Iwona Brutel** od poniedziałku do piątku w godz. 7⁰⁰ - 14³⁰ pod nr tel. **58 69 98 435.** oraz **Renata Kulesza** od poniedziałku do piątku w godz. 7⁰⁰ - 14³⁰, pod nr tel. **58 69 98 601**

VI. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia w drodze zarządzenia powołuje komisję konkursową.
2. Szczegółowe zasady pracy komisji określa „Regulamin udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne w UCMMiT”.
3. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **28.09.2021 r.** o godz. 10⁰⁰ w **Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 GDYNIA – pok. 28**
4. Oferenci lub ich przedstawiciele mogą być obecni przy otwieraniu kopert z ofertami.

VII. KRYTERIUM OCENY OFERT

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

Kryterium I Cena 80 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z formułą:

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

Kryterium II Jakość 5 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższym

- a) Posiadanie specjalizacji zgodnej z profilem Izby Przyjęć -3 pkt
- b) Posiadanie kursu kwalifikacyjnego zgodnego z profilem Izby Przyjęć -2 pkt



- c) Brak specjalizacji i kursu kwalifikacyjnego - 0 pkt

Kryterium III Kompleksowość – 5 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższym

- a) Zaoferowanie udzielanie świadczeń zdrowotnych 100 h i powyżej w miesiącu– 5 pkt
b) Zaoferowanie udzielanie świadczeń zdrowotnych poniżej 100 h w miesiącu – 0 pkt

Kryterium IV Dostępność – 5 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższym

- a) Dopuszczalność zmiany harmonogramu czasu pracy - 5 pkt
b) Brak dopuszczalności zmiany harmonogramu czasu pracy - 0 pkt

Kryterium V Ciągłość – 5%

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższym

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

4. Komisja konkursowa może prowadzić bezpośrednie negocjacje z oferentem w zakresie warunków złożonej oferty.
5. Ceny określone w umowie zawartej w wyniku rozstrzygnięcia konkursu są niezmiennie przez cały okres jej trwania.

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

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

IX. TERMIN ROZSTRZYgniĘCIA KONKURSU OFERT:

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

DYREKTOR
Uniwersyteckiego Centrum Medycyny
Morskiej i Tropikalnej
prof. dr hab. n. med. Marcin Renka



Załącznik nr 1

I. Dane Identyfikacyjne Oferenta

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

.....
data

.....
pieczęć i podpis Oferenta



II. Oferta cenowa i organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych

lp	Zakres usługi	Nazwa jednostki organizacyjnej UCMMiT	Deklarowana miesięczna liczba godzin	Cena (brutto) za 1 godzinę	Całkowita wartość zamówienia w okresie obowiązywania umowy		
1	2	3	4	5	6		
1							
RAZEM							
POZOSTAŁE KRYTERIA							
Jakość tak/nie*		Kompleksowość tak/nie*		Dostępność tak/nie*		Ciągłość tak/nie*	

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

Lp	Imię i nazwisko osób udzielających świadczenia zdrowotne	Kwalifikacje zawodowe	Doświadczenie zawodowe w zakresie kardiologii
	Nazwisko rodowe: Imiona rodziców:		
	Nazwisko rodowe: Imiona rodziców:		

Minimalna liczba osób udzielających świadczenia zdrowotne



IV Oświadczenie oferenta.

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia i ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowanych na rzecz pacjentów Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Jestem uprawniony/a do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej tj. z dnia 16 marca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 711) i pozostałych przepisach, w szczególności jestem / będę gotowa/y są w przypadku wyboru mojej oferty* zarejestrowany/a we właściwym rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie świadczeń zdrowotnych zgodnych ze składaną ofertą i spełniają warunki wskazane w **art. 19 w/w ustawy**.
3. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie lub dysponuje odpowiednim potencjałem kadrowym do wykonania niniejszego zamówienia.
4. Posiadam / będę posiadać* uprawnienia do występowania w obrocie prawnym zgodnie z aktualnym stanem prawnym.
5. Nie ciąży na mnie orzeczenie sądów powszechnych, ani zawodowych sądów lekarskich, które uniemożliwiłoby mi realizację zamówienia i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie przygotowawcze, którego wynik mógłby uniemożliwić mi realizację niniejszego zamówienia na świadczenia zdrowotne.
6. Uważam się za związanego/ą niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Oświadczam, że posiadam aktualne ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności / będę gotowy/a do niezwłocznego zawarcia umowy ubezpieczeniowej OC w przypadku wyboru mojej oferty. *.
8. Przyjmuje do wiadomości, że liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych jest szacunkowa i uzależniona wyłącznie od potrzeb Udzielającego zamówienie. Udzielający zamówienie dopuszcza zwiększenie liczby godzin oraz wartości umowy do 25 % w sytuacjach wynikających wyłącznie z zapotrzebowania Udzielającego zamówienie.
9. Nie posiadają przeciwwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych umową,
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dostarczonych przeze mnie w formularzu ofertowym i jego załącznikach przez Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej ul Powstania Styczniowego 9 b, 81-519 Gdynia, w celu przeprowadzenia konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki/pielęgniarzy.
11. Zobowiązuje się, w przypadku wybrania przedstawionej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego Zamówienie.

.....
(podpis i pieczęćka Oferenta)



* - zaznaczyć właściwe

Załączniki do oferty

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



**Szczegółowe warunki konkursu ofert na
udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniarszą w Izbie Przyjęć
w okresie od 01.10.2021 r. do 31.12.2022 r.**

I. ORGAN OGŁASZAJĄCY KONKURS

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

II. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem niniejszego konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/pielęgniarszą w Izbie Przyjęć, a w razie szczególnych potrzeb w Klinikach.
2. Łączne zapotrzebowanie Udzielającego Zamówienia w czasie trwania umowy szacunkowo wynosi 2 700 godzin (180 godzin średniomiesięcznie).
3. Udzielający zamówienia zamierza udzielić zamówienia maksymalne **2 pielęgniarkom/pielęgniarszom** o różnej miesięcznej deklarowanej liczbie godzin.
4. Udzielający zamówienia dopuszcza zwiększenie wartości umowy **do 25%** w sytuacjach wynikających wyłącznie z zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.
5. Wykonanie usługi przez poszczególnego Przyjmującego zamówienie odbywać się będzie zgodnie z ustalonym pomiędzy Udzielającym Zamówienie a Przyjmującym Zamówienie harmonogramem, stosownie do potrzeb Udzielającego Zamówienie oraz z uwzględnieniem liczby godzin zaoferowanym przez Przyjmującego zamówienie.
6. Pozostałe warunki wykonywania świadczeń wskazane są w projekcie umowy, stanowiącej załącznik nr 1 do SWOK.
7. Podpisanie umowy nastąpi niezwłocznie po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu na okres **od dnia 01.10.2021r. do dnia 31.12.2022 r.**
8. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń: po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu od dnia **01.10.2021 r.**

III. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OFERENTÓW

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się oferenci, którzy:
 - 1) są uprawnieni do udzielania świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem niniejszego konkursu, zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej tj. z dnia 16 marca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 711) i pozostałych przepisów oraz zarejestrowani są /będą gotowi są w przypadku wyboru ich oferty we właściwym rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w zakresie świadczeń zdrowotnych zgodnych ze składaną ofertą i spełniają warunki wskazane w **art. 19 w/w ustawy.**
 - 2) dysponują wiedzą, doświadczeniem oraz kwalifikacjami zawodowymi niezbędnymi do udzielania danego rodzaju świadczeń – minimum legitymują się tytułem zawodowym pielęgniarki / pielęgniarszą i posiadają prawo wykonywania zawodu.
 - 3) potwierdzają dyspozycyjność do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienie,



- 4) nie posiadają przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zadań,
 - 5) są uprawnieni / będą gotowi, w przypadku wyboru ich oferty do występowania w obrocie prawnym zgodnie z aktualnym stanem prawnym,
 - 6) posiadają aktualną polisę ubezpieczeniową OC / bądź gotowi są do niezwłocznego zawarcia umowy ubezpieczeniowej OC w przypadku wyboru ich oferty.
 - 7) zaproponują warunki finansowe, które mieszczą się w kwocie przeznaczonej przez Udzielającego Zamówienie na realizację przedmiotu zamówienia.
2. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest zaakceptowanie załączonego projektu umowy.

IV. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy przedstawić zgodnie z wymaganiami określonymi w szczegółowych warunkach konkursu ofert (SWKO) oraz Regulaminie udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne UCMMiT.
2. Oferent składa ofertę na formularzu ofertowym, udostępnionym na stronie internetowej **www.ucmmiit.gdynia.pl** w zakładce **BIP** przez Udzielającego zamówienie wraz z wymienionymi w nim załącznikami i projektem umowy.
3. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponoszą oferenci.
4. Oferta - pod rygorem jej odrzucenia - musi być napisana w języku polskim, trwałą i czytelną techniką oraz podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy na zewnątrz.
5. Cena musi być podana w złotych polskich.
6. W charakterze załączników do oferty Oferent potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie odpowiednich dokumentów.
7. Każda strona oferty i załączników powinna być ponumerowana i podpisana przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną. W przypadku składania oferty przez pełnomocników należy dołączyć oryginał pełnomocnictwa lub kopie podpisane przez mocodawcę upoważnionego do reprezentowania Oferenta lub Uwierzytelnioną przez notariusza.
8. Ewentualne poprawki w tekście oferty mogą być dokonywane tylko poprzez przekreślenie błędnego zapisu, umieszczenie obok jego treści poprawnej, parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
9. Ofertę - wraz ze wszystkimi załącznikami - należy umieścić w zamkniętej kopercie, opatrzonej następującymi napisami:

Oferta – konkurs na
(rodzaj świadczenia zdrowotnego)

Nie otwierać przed: godz. **9.00**

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



V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisami określonymi w pkt. IV ust.9 niniejszych szczegółowych warunków konkursu - należy złożyć (lub przesłać pocztą) **do dnia 28.09.2021 r. godz. 09.00 w Dziale Kadr i Organizacji pok. nr 28 Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia.**
2. Za moment złożenia oferty przyjmuje się termin otrzymania oferty przez Zamawiającego.
3. Oferta złożona po terminie wyżej określonym - zostanie zwrócona bez otwierania.
4. Do kontaktu z oferentami upoważniona jest **mgr Iwona Brutel** od poniedziałku do piątku w godz. 7⁰⁰ - 14³⁰ pod nr tel. **58 69 98 435.** oraz **Renata Kulesza** od poniedziałku do piątku w godz. 7⁰⁰ - 14³⁰, pod nr tel.**58 69 98 601**

VI. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia w drodze zarządzenia powołuje komisję konkursową.
2. Szczegółowe zasady pracy komisji określa „Regulamin udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne w UCMMiT”.
3. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **28.09.2021 r.** o godz. 10⁰⁰ w **Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 GDYNIA – pok. 28**
4. Oferenci lub ich przedstawiciele mogą być obecni przy otwieraniu kopert z ofertami.

VII. KRYTERIUM OCENY OFERT

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

Kryterium I Cena 80 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z formułą:

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

Kryterium II Jakość 5 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższym

- a) Posiadanie specjalizacji zgodnej z profilem Izby Przyjęć -3 pkt
- b) Posiadanie kursu kwalifikacyjnego zgodnego z profilem Izby Przyjęć -2 pkt



- c) Brak specjalizacji i kursu kwalifikacyjnego - 0 pkt

Kryterium III Kompleksowość – 5 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższym

- a) Zaoferowanie udzielanie świadczeń zdrowotnych 100 h i powyżej w miesiącu– 5 pkt
b) Zaoferowanie udzielanie świadczeń zdrowotnych poniżej 100 h w miesiącu – 0 pkt

Kryterium IV Dostępność – 5 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższym

- a) Dopuszczalność zmiany harmonogramu czasu pracy - 5 pkt
b) Brak dopuszczalności zmiany harmonogramu czasu pracy - 0 pkt

Kryterium V Ciągłość – 5%

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższym

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

4. Komisja konkursowa może prowadzić bezpośrednie negocjacje z oferentem w zakresie warunków złożonej oferty.
5. Ceny określone w umowie zawartej w wyniku rozstrzygnięcia konkursu są niezmiennie przez cały okres jej trwania.

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

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

IX. TERMIN ROZSTRZYGNĘCIA KONKURSU OFERT:

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



Załącznik nr 1

I. Dane Identyfikacyjne Oferenta

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

.....
data

.....
pieczęć i podpis Oferenta



II. Oferta cenowa i organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych

lp	Zakres usługi	Nazwa jednostki organizacyjnej UCMMiT	Deklarowana miesięczna liczba godzin	Cena (brutto) za 1 godzinę	Całkowita wartość zamówienia w okresie obowiązywania umowy		
1	2	3	4	5	6		
1							
RAZEM							
POZOSTAŁE KRYTERIA							
Jakość tak/nie*		Kompleksowość tak/nie*		Dostępność tak/nie*		Ciągłość tak/nie*	

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

Lp	Imię i nazwisko osób udzielających świadczenia zdrowotne	Kwalifikacje zawodowe	Doświadczenie zawodowe w zakresie kardiologii
	Nazwisko rodowe: Imiona rodziców:		
	Nazwisko rodowe: Imiona rodziców:		

Minimalna liczba osób udzielających świadczenia zdrowotne



IV Oświadczenie oferenta.

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia i ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowanych na rzecz pacjentów Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
2. Jestem uprawniony/a do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej tj. z dnia 16 marca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 711) i pozostałych przepisach, w szczególności jestem / będę gotowa/y są w przypadku wyboru mojej oferty* zarejestrowany/a we właściwym rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie świadczeń zdrowotnych zgodnych ze składaną ofertą i spełniają warunki wskazane w **art. 19 w/w ustawy**.
3. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie lub dysponuje odpowiednim potencjałem kadrowym do wykonania niniejszego zamówienia.
4. Posiadam / będę posiadać* uprawnienia do występowania w obrocie prawnym zgodnie z aktualnym stanem prawnym.
5. Nie ciąży na mnie orzeczenie sądów powszechnych, ani zawodowych sądów lekarskich, które uniemożliwiłoby mi realizację zamówienia i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie przygotowawcze, którego wynik mógłby uniemożliwić mi realizację niniejszego zamówienia na świadczenia zdrowotne.
6. Uważam się za związanego/ą niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Oświadczam, że posiadam aktualne ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności / będę gotowy/a do niezwłocznego zawarcia umowy ubezpieczeniowej OC w przypadku wyboru mojej oferty. *.
8. Przyjmuje do wiadomości, że liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych jest szacunkowa i uzależniona wyłącznie od potrzeb Udzielającego zamówienie. Udzielający zamówienie dopuszcza zwiększenie liczby godzin oraz wartości umowy do 25 % w sytuacjach wynikających wyłącznie z zapotrzebowania Udzielającego zamówienie.
9. Nie posiadają przeciwwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych umową,
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dostarczonych przeze mnie w formularzu ofertowym i jego załącznikach przez Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej ul Powstania Styczniowego 9 b, 81-519 Gdynia, w celu przeprowadzenia konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki/pielęgniarzy.
11. Zobowiązuje się, w przypadku wybrania przedstawionej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego Zamówienie.

.....
(podpis i pieczętka Oferenta)



* - zaznaczyć właściwe

Załączniki do oferty

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



Załącznik nr 2

UMOWA nr
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
zawarta w dniu w Gdyni pomiędzy
w trybie art. 26 ust. 1-4 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.
tj. z dnia 16 marca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 711)

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

a

..... – pielęgniarka/pielęgniarem posiadającą (cym) prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza nr wydanego przez ORPiP w, wpisanym przez w do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem księgi rejestrowej, prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą Adres do korespondencji NIP, REGON wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, zwanym w treści umowy „**PRZYJMĄCYM ZAMÓWIENIE**”.

Przedmiot zamówienia

§ 1

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie **pielęgniarstwa** – w ramach świadczeń na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia, zgodnie z obowiązującymi standardami medycznymi, zasadami etyki zawodowej oraz obowiązującymi przepisami, w szczególności:
 - 1) udzielanie odpowiedniej opieki pielęgniarskiej pacjentom zgłaszającym się do Izby Przyjęć z zachowaniem odpowiedniej kolejności w zależności od stanu zdrowia,
 - 2) zawiadomienie bezzwłoczne lekarza dyżurnego o zgłoszeniu się pacjenta ze skierowaniem do Szpitala lub w trybie nagłym,
 - 3) rejestracja i weryfikacja uprawnień pacjentów do świadczeń leczniczych,



- 4) kontakt z pacjentem/opiekunem prawnym pacjenta w sprawach dotyczących ubezpieczenia, płatności za usługi medyczne,
 - 5) zakładanie i wypełnianie dokumentacji medycznej związanej z przyjęciem pacjenta do Szpitala,
 - 6) przygotowanie pacjenta do badania oraz współdziałanie w medycznych zabiegach diagnostycznych i leczniczych,
 - 7) zaopatrzenie pacjenta w odzież szpitalną i przyjęcie depozytu zgodnie z obowiązującymi przepisami wewnętrznymi,
 - 8) ustalanie rozpoznania problemów pielęgnacyjnych na podstawie danych uzyskanych z wywiadu, obserwacji i rozmów z pacjentem lub jego rodziną oraz informacji od innych członków zespołu terapeutycznego
 - 9) planowanie opieki pielęgniarzkiej stosownie do stanu zdrowia, diagnozy pielęgniarzkiej i lekarskiej oraz ustalonego postępowania diagnostycznego i leczniczo-rehabilitacyjnego,
 - 10) realizowanie opieki pielęgniarzkiej według ustalonego planu i aktualnego stanu pacjenta oraz zleconego programu diagnostyczno-leczniczego,
 - 11) dokumentowanie przebiegu pobytu pacjenta w Izbie Przyjęć m.in. wykonanych zabiegów i wyników obserwacji,
 - 12) stała kontrola działań i ocena wyników postępowania pielęgnacyjnego,
 - 13) natychmiastowe powiadomienie pielęgniarki oddziałowej i/lub lekarza w razie:
 - nagłego pogorszenia się stanu zdrowia chorego,
 - niemożności wykonania zleconego zabiegu/świadczenia
 - podejrzenia o chorobę zakaźną/patogen alarmowy,
 - 14) utrzymanie w gotowości/sprawności technicznej narzędzi, sprzętu i aparatury,
 - 15) zabezpieczenie i właściwe przechowywanie leków i środków dezynfekcyjnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualną wiedzą,
 - 16) współpraca z innymi członkami zespołu terapeutycznego w celu zapewnienia pacjentowi skutecznej opieki na wysokim poziomie,
 - 17) aktywne uczestnictwo w opracowywaniu, wdrażaniu, modyfikowaniu nowych metod pracy na rzecz usprawniania organizacji i zarządzania oraz poprawy jakości udzielanych świadczeń.
 - 18) pomoc w adaptacji nowych pracowników przyjętych do pracy w Izbie Przyjęć
2. Podstawowym miejscem wykonywania przedmiotu umowy jest **Izba Przyjęć** lub w szczególnych, indywidualnych przypadkach, na wezwanie inne komórki organizacyjne szpitala
 3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do świadczenia usług w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę Izby Przyjęć zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie i uzgodnionym z Przyjmującym Zamówienie harmonogramem, w wymiarze **godzin średniomiesięcznie w okresie** obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem, że



w miesiącu kalendarzowym Przyjmujący Zamówienie nie może przepracować więcej niż **godzin**. Przekroczenie limitu **godzin** jest dopuszczalne w przypadkach szczególnych, wynikających z zapewnienia ciągłości opieki medycznej nad pacjentami. Przekroczenie limitu godzin pracy nie może spowodować przekroczenia rocznego limitu godzin pracy ustalonego w niniejszej umowie.

4. Udzielający Zamówienia wyznacza Pielęgniarkę nadzorującą i koordynującą pracę innych pielęgniarek, która w porozumieniu z Przyjmującym Zamówienie uszczegóławiać będzie harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie.
5. Harmonogram sporządzany będzie na okres 3 miesięcy i podany do wiadomości Przyjmującemu Zamówienie najpóźniej na 5 dni przed dniem rozpoczęcia okresu dla którego będzie przygotowany.
6. W razie potrzeby, w szczególności w przypadku wystąpienia nagłych, nieprzewidzianych okoliczności (zdarzenia masowe, nagła nieobecność personelu pielęgniarskiego w Przychodni) Udzielający Zamówienia może wezwać Przyjmującego Zamówienie do udzielania świadczeń zdrowotnych w czasie nieprzewidzianym w harmonogramie, o którym mowa w ust. 4.
7. Ustala się, że w sytuacjach o których mowa w ust. 6 strony będą się kontaktować telefonicznie. Numer telefonu zostanie podany Udzielającemu Zamówienia w dniu zawarcia umowy. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania tych danych.
8. Świadczenia zdrowotne udzielane będą przez co najmniej jedną osobę.

Postanowienia wstępne

§ 2

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:
 - 1) znane mu są przepisy o ochronie danych osobowych i zobowiązuje się do ich przestrzegania, a w szczególności do ochrony danych pracowników i pacjentów UCMMiT, w tym danych osobowych wrażliwych m.in. dotyczących stany zdrowia,
 - 2) zna przepisy oraz zasady bezpieczeństwa i higieny, p/poż, obowiązujące przy wykonywaniu czynności wynikających z zamówienia i oświadcza, że będzie ich przestrzegał, a także oświadcza, że stan jego zdrowia pozwala na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - 3) zna ryzyko zawodowe, które wiąże się z wykonywanym zamówieniem oraz zna zasady ochrony przed zagrożeniami,
 - 4) zna Kodeks Etyki Pracowników UCMMiT, procedury akredytacyjne, ISO (w tym proces PR 4) oraz inne obowiązujące akty wewnętrzne UCMMiT i zobowiązuje się do ich przestrzegania.
 - 5) nie ciąży na nim orzeczenie sądów powszechnych, ani zawodowych sądów lekarskich, który uniemożliwiłoby mu wykonywanie niniejszej umowy, a w chwili zawierania umowy, zgodnie z posiadaną przez niego wiedzą, nie toczy się przeciwko niemu żadne postępowanie przygotowawcze, którego wynik mógłby uniemożliwić mu wykonywanie niniejszej umowy w przyszłości.



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

§ 3

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

§ 4

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

Sposób wykonywania świadczeń

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykonywać przedmiot umowy ze szczególną starannością, przy wykorzystaniu obowiązującej wiedzy i standardów medycznych oraz zgodnie z procedurami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia.
2. W razie wystąpienia wątpliwości z zakresu pielęgnacji Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zasięgnięcia opinii Pielęgniarki koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek w Izbie Przyjęć.
3. Przyjmujący Zamówienie nie może w trakcie wykonywania niniejszej umowy udzielać jakichkolwiek świadczeń na terenie Udzielającego Zamówienia na rzecz innych podmiotów i osób niebędących pacjentami Udzielającego Zamówienia.



4. Przyjmujący Zamówienie nie ma prawa pobierania na swoją rzecz od pacjentów żadnych opłat za świadczenia zdrowotne wykonywane w ramach niniejszej umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się nie wykonywać teoretycznych zadań dydaktycznych w czasie realizacji świadczeń wynikających z niniejszej umowy, może natomiast wykonywać ćwiczenia praktyczne ze studentami/praktykantami, o ile wiążą się one z zakresem realizowanych świadczeń, za które otrzyma wynagrodzenie wynikające z niniejszej umowy.
6. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność względem osób trzecich za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem niniejszej umowy solidarnie z Udzielającym Zamówienia, z tym zastrzeżeniem że Udzielającemu zamówienie przysługiwać będzie roszczenie o zwrot poniesionych kosztów od Przyjmującego Zamówienie w przypadku gdy wyłączna odpowiedzialność za szkodę spoczywa na Przyjmującym Zamówienie.
7. Ponadto Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
 - 1) rzetelnego i dbałego prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego Zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami określonymi przez Udzielającego Zamówienia,
 - 2) właściwej rejestracji udzielonych przez siebie świadczeń zdrowotnych zgodnie z procedurami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia. Udzielający Zamówienie,
 - 3) racjonalizacji kosztów związanych z procedurami medycznymi,
 - 4) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz według zasad obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
 - 5) poddania się kontroli Udzielającego Zamówienia oraz uprawnionych instytucji i organów kontroli, w tym NFZ, w szczególności w zakresie jakości udzielanych świadczeń i prowadzonej dokumentacji medycznej, właściwego wykorzystywania udostępnionego majątku przez Udzielającego Zamówienia, w tym systemów informatycznych oraz przestrzegania wszystkich postanowień niniejszej umowy,
 - 6) odpowiedzi w terminie 5 dni kalendarzowych na wszelkie skargi, zarzuty bądź zażalenia dotyczące prawidłowości wykonywanych świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie w postaci pisemnych wyjaśnień,
 - 7) podnoszenia kwalifikacji zawodowych,
 - 8) przestrzegania zasad wynikających z wdrożonego i obowiązującego u Udzielającego Zamówienia Zintegrowanego Systemu Zarządzania i Kontroli Zarządczej, które podlegają okresowym ocenom na zasadach określonych, w tych systemach,
 - 9) stosowania przepisów BHP, PPOŻ oraz zasad ochrony przed zagrożeniami wynikającymi z ryzyka zawodowego i innych przepisów szczególnych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
 - 10) noszenia w widocznym miejscu osobistego identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz funkcję,
 - 11) zapewnienia i utrzymanie w należyтым stanie we własnym zakresie odzieży ochronnej i roboczej oraz obuwia roboczego spełniającego wymogi Polskich Norm oraz wykonywania w nich świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, (z wyłączeniem odzieży operacyjnej i stosowanej w terapii hiperbarycznej, którą zobowiązany jest zapewnić i utrzymać w należyтым stanie, zgodnie z obowiązującymi procedurami Udzielającego Zamówienia)*.



§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest także do:
 - 1) przestrzegania przepisów określających prawa pacjenta
 - 2) przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych, wynikających z RODO (Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz wewnętrznych procedur obowiązujących w UCMMiT w zakresie ochrony danych osobowych,
 - 3) udostępniania dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz w trybie ustalonym przez Udzielającego Zamówienia a w szczególności do nie wnoszenia dokumentacji medycznej poza teren szpitala,
 - 4) zachowania tajemnicy i poufności w zakresie wszelkich informacji chronionych przez UCMMiT uzyskanych przy wykonywaniu niniejszej umowy,
 - 5) nie udostępniania osobom trzecim kluczy, PIN i innych haseł przydzielonych przez Udzielającego Zamówienia do indywidualnego wykorzystania przez Przyjmującego Zamówienie w celu realizacji niniejszej umowy,
 - 6) utrzymania w tajemnicy i nie ujawniania, nie publikowania, nie przekazywania i nie udostępniania w żaden inny sposób osobom trzecim, jakichkolwiek danych o przedsiębiorstwach, transakcjach i klientach UCMMiT, jak również: oferowanych cen, stosowanych marż, posiadanych upustów lub warunków handlowych, informacji i danych stanowiących tajemnicę Stron w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. 2020 r. poz. 1913) i wszelkich danych osobowych, do których uzyskam dostęp w związku z realizacją usług świadczeń zdrowotnych określonych umową oraz innych informacji prawnie chronionych.
2. Treść informacji stanowiącej realizację obowiązku informacyjnego Administratora Danych stanowi dokument „Obowiązek informacyjny Administratora Danych”, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany wykorzystywać pomieszczenia, sprzęt medyczny w Przychodni wyłącznie do celów związanych z realizacją niniejszej umowy, z zachowaniem obowiązujących zasad ich używania.
2. Zamawiający jest zobowiązany zapewnić odpowiedni stan sanitarny i techniczny pomieszczeń, urządzeń i instrumentów, wykorzystywanych przy wykonywaniu świadczeń.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę Udzielającego Zamówienia i ponosi odpowiedzialność za ich uszkodzenie bądź utratę jeśli używa ich w sposób sprzeczny z właściwościami lub przeznaczeniem, bądź jeśli nie dołożył starań dla ich należytego zabezpieczenia przed kradzieżą lub uszkodzeniem.



4. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkody powstałe w mieniu Udzielającego Zamówienia spowodowane winą umyślną jak i rażącym niedbalstwem Przyjmującego Zamówienie.
5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo, w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego z winy Przyjmującego Zamówienie, do obciążenia go – na zasadach wskazanych w ust. 4 - kosztami naprawy lub zakupu nowego sprzętu lub aparatury. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie kwoty kosztów z należnych mu należności.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest bezzwłocznie informować Udzielającego Zamówienie o wszelkich nieprawidłowościach w używanym sprzęcie.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do niewprowadzania do systemów informatycznych Udzielającego Zamówienia oprogramowania i instalacji nielegalnych oraz aplikacji i systemów legalnych innych niż używane przez Udzielającego Zamówienia bez jego zgody, a także dokonywać napraw i przeróbek urządzeń informatycznych i innych.
8. Przyjmujący Zamówienie nie może udostępniać ani zezwalać na używanie pomieszczeń, sprzętu medycznego i aparatury osobom trzecim, bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia.
9. Udzielający Zamówienia zapewnia leki oraz medyczne środki techniczne niezbędne do wykonywania przedmiotu umowy. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do ekonomicznego i oszczędnego gospodarowania udostępnionymi lekami i medycznymi środkami technicznymi.
10. Udzielający Zamówienia zapewni Przyjmującemu zamówienie współpracę odpowiedniego personelu medycznego przy wykonywaniu Świadczeń.

§ 8

Przyjmujący Zamówienie jest uprawniony i zobowiązany do współdziałania i współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi oraz pracownikami i współpracownikami Udzielającego Zamówienia oraz kontroli wydanych poleceń w celu zapewnienia pacjentom prawidłowej opieki, i w tym zakresie sprawuje kontrolę merytoryczną i organizacyjną.

§ 9

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wykonywania przedmiotu umowy osobiście z zastrzeżeniem, iż w razie choroby lub zaistnienia losowego przypadku uniemożliwiającego Przyjmującemu Zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych w czasie wyznaczonym w harmonogramie zobowiązany jest on do zapewnienia zastępstwa na czas swojej nieobecności spośród osób posiadających umowę zawartą z Udzielającym Zamówienia z wyłączeniem sytuacji, gdy natychmiastowe zapewnienie zastępstwa uniemożliwia zdarzenie nagłe potwierdzone odpowiednim dokumentem.
2. W uzasadnionych przypadkach Przyjmujący Zamówienie - po uzyskaniu uprzedniej pisemnej akceptacji Udzielającego Zamówienia pod rygorem nieważności - może powierzyć obowiązki wynikające z niniejszej umowy osobie nieposiadającej zawartej umowy z Udzielającym Zamówienie. W takiej sytuacji Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za udzielanie świadczeń zdrowotnych przez taką osobę.



3. Osoba o której mowa w ust. 2 powinna posiadać nie mniejsze kwalifikacje niż Przyjmujący Zamówienie oraz spełniać wszystkie wymogi które wynikają z niniejszej umowy dla Przyjmującego Zamówienie.
4. Koszty zastępstwa, o którym mowa w ust 2 ponosi Przyjmujący Zamówienie.

§ 10

1. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje w roku kalendarzowym **25** dni wskazanych przez siebie nieodpłatnej przerwy w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową. Jednorazowa niepłatna przerwa nie może być mniejsza **niż 5 dni roboczych w ciągłości**. Za akceptacją Pielęgniarki koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek i zgodą Przełożonej Pielęgniarek, dopuszcza się możliwość wydłużenia nieodpłatnej przerwy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do uzgodnienia z Pielęgniarką koordynującą i nadzorującą pracę innych pielęgniarek, co najmniej miesięcznym wyprzedzeniem, przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mając na uwadze konieczność zapewnienia nieprzerwanej pracy w Przychodni. Zaakceptowany wniosek w tej sprawie winien być niezwłocznie dostarczony do Działu Statystyki i Rozliczeń Usług Medycznych Udzielającego Zamówienia.

Należność za przedmiot umowy

§ 11

1. Za świadczone usługi określone niniejszą umową Przyjmujący Zamówienie będzie otrzymywał wynagrodzenie: zł za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Zapłata należności następować będzie w terminach miesięcznych, na podstawie faktury wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie wraz z liczbą godzin przeznaczonych na realizację przedmiotu niniejszej umowy.
3. Zgodność faktury z faktycznym rodzajem świadczeń zdrowotnych oraz liczbą godzin przeznaczonych na realizację przedmiotu umowy potwierdza Pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek.
4. Fakturę, o której mowa w ust. 3, za miesiąc, za który ma zostać wypłacone wynagrodzenie Przyjmujący Zamówienie składa w terminie do 10 dnia następnego miesiąca do Działu Kadr i Organizacji.
5. Zapłata należności nastąpi w terminie do 14 dni od daty poprawnie złożonej faktury zaakceptowanej w formie o której mowa w ust.4.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że czynności wynikające z niniejszej umowy wykonuje w ramach prowadzonej na własny rachunek działalności gospodarczej i reguluje we własnym zakresie zobowiązania publicznoprawne.
7. Czynności prawnej mającej na celu zmianę wierzyciela, w tym cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osobę trzecią, Przyjmujący Zamówienie nie może dokonać bez zgody Udzielającego Zamówienia oraz podmiotu tworzącego Udzielającego Zamówienia.



§ 12

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

§ 13

1. Umowa zostaje zawarta od dnia **01.10.2021 roku** do dnia **31.12.2022 roku**.
2. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - 1) z upływem czasu, na który została zawarta,
 - 2) z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych określonych umową,
 - 3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem **3** miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, z zastrzeżeniem ust 3.
 - 4) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy, a w szczególności :
 - a) bezzasadnej odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego,
 - b) nie prowadzenia obowiązującej dokumentacji,
 - c) odmowy współdziałania z Udzielającym Zamówienia w przypadkach, gdy jest do tego zobowiązany na podstawie umowy bądź też jest to konieczne dla prawidłowego funkcjonowania oraz zapewnienia ciągłości i należytej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego Zamówienia lub wywiązywania się przez niego ze zobowiązań wobec Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych podmiotów, w tym nie wywiązywania się z obowiązku poddania się kontroli przez Udzielającego Zamówienia,
 - d) nieprzestrzegania obowiązujących przepisów prawnych i procedur powszechnie obowiązujących i wewnątrzzakładowych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia a związanych z przedmiotem umowy,
 - e) wskutek utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień koniecznych do realizacji świadczeń zdrowotnych,
 - f) nieudokumentowania przez Przyjmującego zamówienie posiadania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, w zakresie przedmiotu umowy w czasie trwania umowy
 - g) nieudokumentowania przez Przyjmującego zamówienie posiadania aktualnego orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania zadań określonych niniejszą umową
 - h) przeciwwskazania zdrowotnego do pracy w warunkach podwyższonego ciśnienia orzeczonego przez lekarza na okres powyżej 3 miesięcy *
 - i) gdy oświadczenia i dane przekazane Udzielającemu Zamówienia okażą się nieprawdziwe,
 - j) nieprzestrzegania przepisów Bhp, P-poż. i innych przepisów szczególnych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
 - k) gdy Przyjmujący Zamówienie przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego Zamówienia,



3. W przypadku zmian zasad kontraktowania i warunków finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia w sposób odbiegający od obowiązujących w dniu podpisania umowy z przyczyn nie leżących po stronie Udzielającego Zamówienia, Udzielający Zamówienia wezwie Przyjmującego Zamówienie do renegecji wynagrodzenia określonego w § 11, na co Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę. Renegecje te odbywać się będą w ramach i na podstawie zmian warunków finansowych umowy pomiędzy Udzielającym Zamówienia i NFZ. Brak porozumienia w powyższym zakresie w terminie 14 dni powoduje rozwiązanie niniejszej umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 14

1. Przyjmujący Zamówienie zapłaci udzielającemu zamówienie karę umowną w wysokości 500 zł za każdą nieuzasadnioną odmowę lub każdorazowe nieuzasadnione nieprzystąpienie w terminie umówionym do wykonywania umowy. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego – do wysokości rzeczywiście poniesionej straty.
2. Przyjmujący Zamówienie zapłaci karę umowną, gdy w wyniku jego działania nastąpi trwałe zniszczenie lub trwała utrata pełnej oryginalnej dokumentacji medycznej – 500 zł za każdy pełny dokument (historia choroby pacjenta). Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość kary umownej do wysokości rzeczywiście poniesionej straty
3. Udzielający Zamówienie ma prawo – a Przyjmujący Zamówienie wyraża na to zgodę - by kary umowne potrącać z bieżących należności Przyjmującego Zamówienie, do wysokości 50-ciu % bieżących należności, a w przypadku gdy będzie większa, to do jej potrącenia wg tych samych zasad aż do całkowitej jej spłaty.
4. Zapłata kar następuje na pisemne wezwanie udzielającego zamówienie w terminie 10 dni od doręczenia wezwania lub po przez potrącenie bieżących wypłat za uprzednim poinformowaniem Przyjmującego Zamówienie.

§ 15

Adres Przyjmującego Zamówienie podany w niniejszej umowie jest adresem dla wszelkiej korespondencji. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do informowania Udzielającego Zamówienia o każdej zmianie adresu pod rygorem uznania, że korespondencja wysłana na ostatni adres została skutecznie doręczona.

§ 16

Zakazuje się dokonywania zmian zawartej umowy oraz wprowadzania nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla Udzielającego Zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego Zamówienie, chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z



okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, albo okoliczności które wskazano w umowie.

§ 17

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

§ 18

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

§ 19

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

§ 20

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

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE



Załącznik nr 1 do umowy

**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA KONTRAHENTÓW
UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM MEDYCYNY MORSKIEJ I TROPIKALNEJ**

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

Administrator danych

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

Inspektor ochrony danych

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

Cele przetwarzania i podstawa przetwarzania danych

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

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

Obowiązek podania danych

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



Okres przechowywania danych

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

Odbiorcy danych

Pani/Pana dane mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców:

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

Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG)

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

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

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

Prawa osób

Posiada Pani/Pan prawo do:

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