



Szczegółowe warunki konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w
Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej
w okresie od 01.04.2026 r. do 31.12.2027 r. – nr postępowania 1/2026

- I. Oglaszający konkurs - Udzielający zamówienia: Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni
ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia.
- II. Podstawa prawna - art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej tj. tekst jednolity z dnia
24 marca 2025 r. (Dz.U. z 2025 r. poz. 450)
- III. Przedmiot konkursu: Przedmiot konkursu: CPV: 85100000-0 Usługi Ochrony Zdrowia,
85110000-3 Usługi szpitalne i podobne, 85112200-9 Usługi leczenia ambulatoryjnego,
85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne

| Pakiet Dziedzina/ tytuł zawodowy/wymogi/ | Przedmiot zamówienia/Zakres/Ilość badań/konsultacji | Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| Pakiet nr 1 Diabetologia 1) lekarz specjalista w dziedzinie diabetologii lub endokrynologii albo 2) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie diabetologii (po roku) | Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach kontraktu z NFZ Zadanie nr 1 Porady specjalistyczne w Poradni – 68 880 punktów | Poradnia Diabetologiczna |
| Pakiet nr 2 Gastroenterologia 1) lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii albo 2) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie gastroenterologii | Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach kontraktu z NFZ Zadanie nr 1 Porady specjalistyczne – 32 000 punktów Zadanie nr 2 Gastroskopia- 525 badań Zadanie nr 3 Kolonoskopia- 315 badań Zadanie nr 4 Zabieg polipektomii endoskopowej -63 zabiegów Zadanie nr 5 Pobranie materiału do test ureazowego – 420 usług Zadanie nr 6 Pobranie materiału do badania histopatologicznego – 630 usług | Poradnia Gastroenterologiczna Pracownia Endoskopii |
| Pakiet nr 3 Kardiologia 1) Lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii albo 2) lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii lub hipertensjologii albo 3) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii lub hipertensjologii, | Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach kontraktu z NFZ Zadanie nr 1 Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach podstawowej ordynacji lekarskiej – 1 680 godzin Zadanie nr 2 Porady specjalistyczne w Poradni – 211 680 punktów Zadanie nr 3 Nadzór nad działalnością pracowni (ECHO, Holterów, Prób Wysiłkowych - 21 miesiące | Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Poradnia Kardiologiczna |

IV. Pozostałe warunki wykonywania świadczeń wskazane są w projekcie umowy, stanowiącej załącznik nr 1 do SWKO.

V. 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 (tekst jednolity z dnia 24 marca 2025 r. (Dz.U. z 2025 r. poz. 450) i pozostałych przepisów oraz zarejestrowani są /będą gotowi, 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. 18 / art.19 w/w ustawy,
 - 2) posiadają tytuł zawodowy określony w tabeli w pkt III, tab. kol. I
 - 3) potwierdzają dyspozycyjność do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienie,
 - 4) nie posiadają przeciwwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu,
 - 5) nie figurują w Krajowym Rejestrze Karnym w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189 a i art. 207 Kodeksu karnego oraz ustawie z dnia 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j Dz. U. z 2023 r. poz.1939 z późn. zm.) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego, 1.
 - 6) nie figurują w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (RSPTS),
 - 7) są uprawnieni / będą gotowi, w przypadku wyboru ich oferty, do występowania w obrocie prawnym zgodnie z aktualnym stanem prawnym,
 - 8) posiadają aktualną polisę ubezpieczeniową OC / będą gotowi do niezwłocznego zawarcia umowy ubezpieczeniowej OC, w przypadku wyboru ich oferty,
 - 9) zaproponują warunki finansowe, które mieszczą się w kwocie przeznaczanej przez Udzielającego Zamówienie na realizację przedmiotu zamówienia.
2. Warunkiem złożenia oferty jest akceptacja przez oferenta wszystkich wymagań i warunków konkursu, w tym projektu umowy.

VI. 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.
3. Udzielający zamówienia dopuszcza możliwość złożenia oferty na wybrane zadania, w określonej dziedzinie.
4. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponoszą oferenci.
5. Ofertę sporządza się w języku polskim oraz podpisuje w przypadku postaci:
 - 1) papierowej - podpisem własnoręcznym,
 - 2) elektronicznej – kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym.
6. Cena musi być podana w złotych polskich.
7. W przypadku, gdy Oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika, do oferty powinno być załączone pełnomocnictwo do reprezentowania Oferenta w toku postępowania konkursowego, ewentualnie do zawarcia umowy.
8. Ewentualne poprawki w tekście oferty mogą być dokonane tylko przez przekreślenie błędnego zapisu, umieszczenie obok niego treści poprawnej i opatrzenie osoby uprawnionej do dokonania korekty.
9. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego Zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.

10. Ofertę - wraz z załącznikami - należy umieścić w zamkniętej kopercie, opatrzonej następującymi napisami: Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w przedmiocie: **Nie otwierać przed: r . godz. 9.00.**
11. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Niedopuszczalne jest składanie ofert alternatywnych lub wariantowych. Niezachowanie tego warunku stanowić będzie podstawę odrzucenia oferty.

VII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

- Oferty należy złożyć w siedzibie Udzielającego Zamówienia: UCMMiT, ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia, w sekretariacie Dyrektora – pok. 30 lub w formie elektronicznej zgodnie z Rozporządzeniem dotyczącym komunikacji elektronicznej' na adres e-mail: konkursy@ucmmit.gdynia.pl z oznaczeniem nr postępowania i pakietu, w terminie **do 20.03.2026 r do godz. 9⁰⁰**
- Za moment złożenia oferty przyjmuje się termin otrzymania oferty przez Zamawiającego.
- Oferta złożona po terminie wyżej określonym - zostanie zwrócona bez otwierania.
- Do kontaktu z oferentami upoważniona jest **Marzena Głowacz –Dyrektor ds. leczenia** w poniedziałek i czwartek w godz. 8⁰⁰ – 15⁰⁰ i piątek w godz. 12⁰⁰ -15⁰⁰ pod nr tel. **58 699 85 06** oraz **Renata Kulesza** od poniedziałku do piątku w godz. 7⁰⁰ – 14⁰⁰, pod nr tel.**58 699 86 01**.

VIII. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

- W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający zamówienia w drodze zarządzenia powołuje komisję konkursową.
- Szczegółowe zasady pracy komisji określa „Regulamin udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne w UCMMiT”, który jest dostępny w Dziale Kadr i Płac pok. nr 28 w godz. 7⁰⁰-14⁰⁰.
- Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **20.03.2026 r. o godz. 10⁰⁰ w Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 GDYNIA – pok. 28.**
- Oferenci lub ich przedstawiciele mogą być obecni przy otwieraniu kopert z ofertami.

IX. KRYTERIUM OCENY OFERT

- Zamawiający udzieli zamówienia oferentowi, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom w SWKO oraz została uznana za najkorzystniejszą.
- Wybierając najkorzystniejszą ofertę komisja konkursowa będzie brała pod uwagę następujące kryteria: Cena 80 %, Jakość 5%, Kompleksowość 5 %, Dostępność 5%, Ciągłość 5%.
- 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 (punkty za poszczególne kryteria sumują się):

- Posiadanie dodatkowej specjalizacji (oprócz wymaganej) -5 pkt
- Brak dodatkowej specjalizacji (oprócz wymaganej) - 0 pkt

Kryterium III Kompleksowość – 5 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższym

- Zaoferowanie udzielanie świadczeń zdrowotnych powyżej 3 x tyg. - 5 pkt
- Zaoferowanie udzielanie świadczeń zdrowotnych poniżej 3 x tyg.- 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 UCMMiT usługi na podstawie umowy - 5 pkt
 - b) W dniu złożenia oferty **nie realizuje** usług dla UCMMiT - 0 pkt
4. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
 5. W toku postępowania komisja konkursowa może żądać od Oferenta ubiegającego się o zawarcie umowy złożenia wyjaśnień dotyczących treści oferty złożonej w niniejszym postępowaniu, w tym o wyjaśnienie poszczególnych kwestii z zakresu planowanego sposobu wykonywania usługi a Oferent zobowiązany jest takich wyjaśnień w wyznaczonym terminie udzielić
 6. Komisja w części niejawnego konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:
 - 1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 2) ceny za udzielane świadczenia zdrowotnego.
 7. W części niejawnego konkursu ofert komisja może:
 - 1) wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w dziale IX pkt 3
 - 2) nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej
 - 3)

X 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 ofert (w całości lub poszczególnych zakresach), częściowego rozstrzygnięcia ofert oraz do przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert bez podawania przyczyny.
- 3.


XI TERMIN ROZSTRZYgniĘCIA KONKURSU OFERT I ZAWARCIE UMOWY

1. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie związania ofertą.
2. Wyniki konkursu ofert zostaną ogłoszone na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia www.ucmmit.gdynia.pl, w zakładce BIP/Zamówienia na świadczenia zdrowotne
3. Podpisanie umowy nastąpi niezwłocznie po prawomocnym rozstrzygnięciu konkursu ofert.

XII ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. Oferenci, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - 1) wybór trybu postępowania;
 - 2) niedokonanie wyboru Przyjmującego Zamówienie;
 - 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany **protest** w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej UCMMiT .
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora , 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 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

DYREKTOR
Uniwersyteckiego Centrum Medycyny
Morskiej i Tropikalnej

prof. dr hab. n. med. Marcin Renko
.....
podpis Dyrektor

¹ Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie (Dz.U. z 2020 r. poz. 2452)

I. Dane Identyfikacyjne Oferenta

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

.....

data

.....

pieczęć i podpis Oferenta

II. Oferta cenowa i organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych

| Lp. | Zakres świadczeń | Deklarowana miesięczna liczba punktów badań/porad/godzin | Cena (brutto) za 1 punkt//badanie/poradę/godzinę | Całkowita wartość zamówienia w okresie obowiązywania umowy |
|---|------------------|--|--|--|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| RAZEM | | | | |
| POZOSTAŁE KRYTERIA | | | | |
| Jakość tak/nie* | | Kompleksowość tak/nie* | | Dostępność tak/nie* |
| | | | | |
| HARMONOGRAM PRACY | | | | |
| Wykaz dni i godzin, w które będą udzielane świadczenia zdrowotne | | | | |
| Poniedziałek | Wtorek | Środa | Czwartek | Piątek |
| | | | | |
| Razem godzin w tygodniu | | | | |

III. Wykaz pracowników i kwalifikacje personelu medycznego, który będzie udzielał świadczeń zdrowotnych

| Lp. | Imię i nazwisko osób udzielających świadczeń zdrowotnych | Kwalifikacje zawodowe | Doświadczenie zawodowe |
|-----|--|-----------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |

Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych

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 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity z dnia 24 marca 2025 r. (Dz.U. z 2025 r. poz. 450)) i pozostałych przepisach, w szczególności jestem / będę gotowy/a, w przypadku wyboru mojej oferty*, zarejestrowany/a we właściwym rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie świadczeń zdrowotnych zgodnych ze składaną ofertą.
3. Przedmiot zamówienia nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej i zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przeze mnie i jest zgodny z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
4. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie lub dysponuję odpowiednim potencjałem kadrowym do wykonania niniejszego zamówienia.
5. Posiadam uprawnienia do występowania w obrocie prawnym zgodnie z aktualnym stanem prawnym.
6. 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.
7. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuje się do niezwłocznego dostarczenia informacji z Krajowego Rejestru Karnego, w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189 a i art. 207 Kodeksu karnego oraz ustawie z dnia 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j Dz. U. z 2023 r. poz.1939 z późn. zm.) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego,

8. W przypadku wyboru mojej oferty uzupełnię niniejszy formularz o dane które są niezbędne do uzyskania przez Udzielającego Zamówienie informacji z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (RSPTS) – nazwisko rodowe, imiona rodziców.
9. Zapoznałem się z Procedurą zgłoszeń wewnętrznych naruszeń prawa w UCMMiT, dostępną na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
10. Zapoznałem się ze Standardami Ochrony Małoletnich, dostępnymi na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
11. Uważam się za związanego/ą niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
12. Oświadczam, że posiadam aktualne ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności / będę gotowy/a do niezwłocznego zawarcia umowy ubezpieczeniowej OC w przypadku wyboru mojej oferty*.
13. Przyjmuję do wiadomości, że liczba wykonywanych świadczeń jest szacunkowa, uzależniona wyłącznie od potrzeb Udzielającego zamówienie i akceptuję zmianę wartości umowy wskazanych w kol. 2 tabeli w pkt III, w sytuacjach wynikających z zapotrzebowania Udzielającego zamówienia, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
14. Nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń zdrowotnych.
15. Zapoznałem/am się z treścią Klauzuli informacyjnej Administratora danych, będącą załącznikiem nr 1 do Umowy.
16. Zobowiązuję się, w przypadku wybrania przedstawionej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego Zamówienie.

* - zaznaczyć właściwe

.....
(Podpis i pieczętka osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

Załączniki do oferty

1. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe Oferenta (dyplom ukończenia studiów medycznych, dyplom specjalizacyjny, certyfikaty, zaświadczenia)
2. Prawo wykonywania zawodu
3. Polisa OC
4. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy
5. Zaświadczenie o ukończeniu szkolenia okresowego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.

Nazwisko rodowe

Imiona rodziców

.....
(Podpis Przyjmującego zamówienie)

UMOWA nr UC/...../2026
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

zawarta w dniu2026. r. w Gdyni
w trybie art. 26 ust. 1-4 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. tekst jednolity tj. z dnia 24
marca 2025 r. (Dz.U. z 2025 r. poz. 450)
pomiędzy

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

a

..... - **specjalistą w dziedzinie**, posiadającą prawo wykonywania zawodu lekarza nrwydane przez ORL w wpisaną przez ORL w Gdańsku do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem księgi rejestrowej prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą: Adres do korespondencji;....., **NIP**, **REGON**, wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej zwanym w treści umowy „**PRZYJMĄCYM ZAMÓWIENIE**”.

Przedmiot zamówienia

§ 1

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do odpłatnego udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych, w **zakresie**w systemie zabezpieczenia opieki medycznej, w ramach **świadczeń stacjonarnych i podstawowego** zabezpieczenia opieki medycznej, w ramach **świadczeń ambulatoryjnych**, zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się również do pełnienia nadzoru nad Pracownią ECHO (ECHO Holtery, Próby wysiłkowe)- zapis dotyczy tylko zad.3 pakietu nr 3.
3. Podstawowym miejscem realizacji przedmiotu umowy jest
4. Podstawowy zakresy zadań i organizacja pracy, w przypadku świadczeń stacjonarnych, określa zał. nr 2, świadczeń ambulatoryjnych zał. nr 3 , w zakresie nadzoru nad Pracownią ECHO zał. nr 4 do niniejszej umowy.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane będą według szczegółowego harmonogramu uzgodnionego z Udzielającym Zamówienie.
6. W uzasadnionych przypadkach (np. zmiany wymogów przez NFZ) strony za obopólną zgodą dopuszczają modyfikacje harmonogramu, o którym mowa w ust. 5.
7. W razie potrzeby, w szczególności w przypadku wystąpienia nagłych, nieprzewidzianych okoliczności (zdarzenia masowe, klęska żywiołowa, nagła nieobecność personelu lekarskiego w Poradni/Klinice) Udzielający Zamówienia może wezwać Przyjmującego Zamówienie do udzielania świadczeń zdrowotnych w czasie nieprzewidzianym w harmonogramie.
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 art. dotyczących stanu zdrowia,
 - 2) zna przepisy oraz zasady bezpieczeństwa i higieny, ppoż., 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) niezwłocznie po podpisaniu umowy zapozna się z Kodeksem Etyki Pracowników UCMMiT, procedurami akredytacyjnymi, ZSZJ oraz innymi obowiązującymi aktami wewnętrznymi UCMMiT i zobowiązuje się do ich przestrzegania – dokumenty dostępne są w Intranecie, do którego Przyjmujący Zamówienie otrzyma dostęp,
 - 5) nie ciąży na nim orzeczenie sądów powszechnych ani zawodowych sądów lekarskich, które 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 publikację w Intranecie Szpitala, a Przyjmujący Zamówienie będzie o nich informowany na zasadach stosowanych do wszystkich zatrudnionych w Szpitalu.
- 3.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest posiadać aktualne **orzeczenie lekarskie** o braku przeciwwskazań do wykonywania czynności objętych niniejszą umową i orzeczenie lekarskie do celów **sanitarno-epidemiologicznych** oraz inne certyfikaty i zaświadczenia wymagane prawem.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest posiadać zaświadczenie o ukończeniu **szkolenia okresowego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy**.
3. Koszty badań, certyfikatów i zaświadczeń, o których mowa w ust. 1 i 2, Przyjmujący Zamówienie pokrywa we własnym zakresie.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przedkładania Udzielającemu Zamówienie kserokopii aktualnych dokumentów, o których mowa w ust. 1 i 2 przez cały okres obowiązywania umowy.

§ 4

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

Sposób wykonywania świadczeń

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykonywać przedmiot umowy ze szczególną starannością, przy wykorzystaniu aktualnej wiedzy i standardów medycznych oraz zgodnie z procedurami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia.
2. W razie wystąpienia wątpliwości diagnostycznych lub/i terapeutycznych Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zasięgnięcia opinii/konsultacji innych lekarzy zatrudnionych przez Udzielającego Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie nie może w trakcie wykonywania niniejszej umowy udzielać jakichkolwiek świadczeń na terenie Udzielającego Zamówienia na rzecz innych podmiotów i osób niebędących pacjentami Udzielającego Zamówienia.
4. Przyjmujący Zamówienie nie ma prawa pobierania na swoją rzecz od pacjentów żadnych opłat za świadczenia zdrowotne wykonywane w ramach niniejszej umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się nie wykonywać teoretycznych zadań dydaktycznych w czasie realizacji świadczeń wynikających z niniejszej umowy, może natomiast wykonywać ćwiczenia praktyczne ze studentami/praktykantami, o ile wiążą się one z zakresem realizowanych świadczeń, za które otrzyma wynagrodzenie wynikające z niniejszej umowy.
6. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność względem osób trzecich za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem niniejszej umowy solidarnie z Udzielającym Zamówienia, z tym zastrzeżeniem, że Udzielającemu Zamówienia 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) prawidłowego prowadzenia wszelkiej dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wytycznymi płatnika świadczeń i procedurami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia - dokumentacja medyczna, jak i rozliczeniowa, będzie prowadzona przy użyciu narzędzi elektronicznych oraz innych wymaganych formach w pełnym zakresie właściwym dla danej specjalności medycznej i rodzaju udzielanych świadczeń.
 - 2) właściwej kwalifikacji i rejestracji udzielonych przez siebie świadczeń zdrowotnych zgodnie z procedurami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia,
 - 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 Narodowego Funduszu Zdrowia*/WOMP, 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 postaci pisemnych wyjaśnień w terminie 3 dni kalendarzowych na wszelkie skargi, zarzuty, bądź zażalenia dotyczące prawidłowości wykonywanych świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie,
 - 7) przestrzegania zasad wynikających z wdrożonego i obowiązującego u Udzielającego Zamówienia Zintegrowanego Systemu Zarządzania i Kontroli Zarządczej, w tym podlegania okresowym ocenom na zasadach określonych, w tych systemach (dokumenty dostępne są w Intranecie UCMMiT, do którego Przyjmujący Zamówienie ma dostęp),
 - 8) stosowania przepisów BHP, PPOŻ oraz zasad ochrony przed zagrożeniami wynikającymi z ryzyka zawodowego i innych przepisów szczególnych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
 - 9) noszenia w widocznym miejscu osobistego identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz funkcję,

- 10) zapewnienia i utrzymania w należytym stanie, we własnym zakresie, odzieży ochronnej i roboczej oraz obuwia roboczego spełniającego wymogi Polskich Norm oraz wykonywania w nich świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest także do:
 - 1) przestrzegania przepisów określających prawa pacjenta,
 - 2) przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych, wynikających z RODO (Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz wewnętrznych procedur obowiązujących w UCMMiT w zakresie ochrony danych osobowych,
 - 3) przestrzegania procedur udostępniania dokumentacji medycznej obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
 - 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. z 2022 r. poz. 1233) 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 sprzęt medyczny i pomieszczenia, w których udziela świadczeń zdrowotnych, wyłącznie do celów związanych z realizacją niniejszej umowy, z zachowaniem obowiązujących zasad ich używania.
2. Udzielający Zamówienia jest zobowiązany zapewnić odpowiedni stan sanitarny i techniczny pomieszczeń i urządzeń wykorzystywanych przy wykonywaniu świadczeń.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dbałości o użytkowane urządzenia 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 urządzeń z winy Przyjmującego Zamówienie, do obciążenia go – na zasadach wskazanych w ust. 4 – kosztami naprawy lub zakupu nowych urządzeń. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie kwoty kosztów z należnych mu należności.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest bezzwłocznie informować Udzielającego Zamówienia 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, a także możliwość konsultacji w zakresie rozliczania świadczeń z pracownikami Działu Rozliczeń Medycznych i Controllingu UCMMiT.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest stosować się do receptariusza szpitalnego obowiązującego u Udzielającego Zamówienia.
12. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za rażące narażenie Udzielającego Zamówienia na zbędne i nieuzasadnione medycznie wydatki na leki, medyczne środki techniczne oraz wykonane badania diagnostyczne, medyczne i rehabilitacyjne.

§ 8

Przyjmujący Zamówienie jest uprawniony i zobowiązany do współdziałania i współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi oraz pracownikami i współpracownikami Udzielającego Zamówienia oraz kontroli wydanych poleceń w celu zapewnienia pacjentom prawidłowego diagnozowania i orzekania o stanie zdrowia 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 tego samego rodzaju, zawartą z Udzielającym Zamówienia, z wyłączeniem sytuacji, gdy natychmiastowe zapewnienie zastępstwa uniemożliwia zdarzenie nagle potwierdzone odpowiednim dokumentem.
2. W przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie nie udzielał świadczeń zdrowotnych w Poradni, zgodnie z ustalonym z Udzielającym Zamówienia harmonogramem bądź nie jest on w stanie zapewnić zastępstwa w sytuacjach opisanych w ust.1, zobowiązany jest do zaproponowania dodatkowego terminu do realizacji świadczeń, które zostały odwołane.
3. 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.
4. Osoba, o której mowa w ust. 3 powinna posiadać nie mniejsze kwalifikacje niż Przyjmujący Zamówienie oraz spełniać wszystkie wymogi które wynikają z niniejszej umowy dla Przyjmującego Zamówienie.
5. Koszty zastępstwa, o którym mowa w ust 3 ponosi Przyjmujący Zamówienie.

§ 10

1. Przyjmującemu Zamówienie ma prawo do niepłatnej przerwy w świadczeniu usług, trwającej maksymalnie 30 kolejnych dni kalendarzowych lub za zgodą Kierownika komórki organizacyjnej miejsca udzielania świadczeń z podziałem na części. Za zgodą Kierownik komórki organizacyjnej miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych i zgodą Dyrektora ds. leczenia UCMMiT, dopuszcza się możliwość wydłużenia nieodpłatnej przerwy bądź podzielenia przerwy na trzy części.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do uzgodnienia z Kierownikiem komórki organizacyjnej miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, z co najmniej miesięcznym wyprzedzeniem, przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mając na uwadze konieczność zapewnienia nieprzerwanej pracy w komórce organizacyjnej. Zaakceptowany wniosek w tej sprawie winien być niezwłocznie dostarczony przez Kierownika komórki organizacyjnej miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych do Działu Rozliczeń Usług Medycznych i Controllingu.

Należność za przedmiot umowy

§ 11

1. Za świadczone usługi określone niniejszą umową Przyjmujący Zamówienie będzie otrzymywał wynagrodzenie:
2. Zapłata należności następować będzie w terminach miesięcznych, na podstawie faktury wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie.
3. Fakturę za miesiąc, za który ma zostać wypłacone wynagrodzenie Przyjmujący Zamówienie będzie **wysyłał za pośrednictwem Krajowego Sytemu e-Faktur (KSeF)** w terminie do 10 dnia następnego miesiąca.
4. W celu potwierdzenia **zgodności i akceptacji faktury**, Przyjmujący Zamówienia prowadzi w **formie elektronicznej miesięczną ewidencje liczby godzin wykonywania umowy**, którą przesyła pocztą elektroniczną na adres: kontrakty@ucmmit.gdynia.pl. Wzór ewidencji stanowi zał. nr 5 do niniejszej umowy. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości Udzielający Zamówienia niezwłocznie przesyła informację zwrotną.
5. Zgodność faktury z faktycznym rodzajem świadczeń zdrowotnych/liczbą punktów/wizyt potwierdza Kierownik komórki organizacyjnej miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem świadczeń rozliczanych z Narodowym Funduszem Zdrowia, które potwierdza Kierownik Działu Rozliczeń i Kontrolingu.
6. Kierownik zobowiązany jest do zatwierdzenia/odmowy zatwierdzenia faktury, w ciągu dwóch dni na podstawie ewidencji udzielonych świadczeń i przekazania do Działu Rozliczeń i Kontrolingu.
7. Zapłata należności nastąpi w terminie do 14 dni od daty zatwierdzenia faktury na wskazane przez Przyjmującego Zamówienie konto.
8. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że czynności wynikające z niniejszej umowy wykonuje w ramach prowadzonej na własny rachunek działalności gospodarczej i reguluje we własnym zakresie zobowiązania publicznoprawne.
9. Czynności prawnej mającej na celu zmianę wierzyciela, w tym cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osobę trzecią, Przyjmujący Zamówienie nie może dokonać bez zgody Udzielającego Zamówienia oraz podmiotu tworzącego Udzielającego Zamówienia.

§ 12

1. Umowa zostaje zawarta od dnia do dnia
2. Umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie w wyniku porozumienia stron lub przez każdą ze stron z zachowaniem 2 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, z zastrzeżeniem ustępu 3 i 5.
3. Udzielający Zamówienie może wypowiedzieć umowę w razie:
 - 1) niewypelnianie warunków umowy przez Przyjmującego Zamówienie lub wadliwego ich wykonywania,
 - 2) nieuzasadnionej odmowy podjęcia udzielania świadczeń lub nieuzasadnionego nieprzystąpienia do udzielania świadczeń według harmonogramu lub na wezwanie Udzielającego Zamówienia,
 - 3) utrata finansowania świadczeń ze środków publicznych lub istotne ograniczenie tych środków uniemożliwiające zapewnienie finansowania umowy,
 - 4) negatywnej oceny merytorycznej udzielanych świadczeń,
 - 5) nieprawidłowo prowadzonej dokumentacji medycznej,
 - 6) naruszenia praw pacjenta oraz ochrony danych osobowych,
 - 7) nieprzestrzegania obowiązujących przepisów prawnych i procedur powszechnie obowiązujących i wewnętrzzakładowych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia, a związanych z przedmiotem umowy,
 - 8) nieprzestrzegania przepisów BHP, ppoż. I innych przepisów szczególnych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
 - 9) nieprzestrzeganie zasad współżycia społecznego,
 - 10) korzystanie z pomieszczeń, sprzętu do celów innych niż określonych umową,
 - 11) nieprzestrzeganie warunków umów zawartych z NFZ lub innych zasad udzielania świadczeń ustalonych przez NFZ

4. Udzielający Zamówienie może wypowiedzieć umowę, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku rażącego naruszenia warunków umowy, w szczególności:
 - 1) bezzasadnej odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego,
 - 2) nieprowadzenia obowiązującej dokumentacji,
 - 3) niewywiązywania się z obowiązku poddania się kontroli przez Udzielającego Zamówienia i innych upoważnionych instytucji.
 - 4) wskutek utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień koniecznych do realizacji świadczeń zdrowotnych,
 - 5) nieudokumentowania przez Przyjmującego Zamówienie posiadania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, w zakresie przedmiotu umowy w czasie trwania umowy,
 - 6) nieudokumentowania przez Przyjmującego Zamówienie posiadania aktualnego orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania zadań określonych niniejszą umową,
 - 7) gdy oświadczenia i dane przekazane Udzielającemu Zamówienia okażą się nieprawdziwe,
 - 8) gdy Przyjmujący Zamówienie udzielał świadczeń zdrowotnych w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających.
5. Strony są uprawnione do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających dalszą realizację umowy, przez które rozumie się:
 - 1) rozwiązanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia albo innym podmiotem finansującym świadczenia zdrowotne w zakresie dotyczącym świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, bądź zaprzestania przez te podmioty finansowania świadczeń zdrowotnych objętych nin. umową lub innych istotnych zmian w umowie z podmiotem finansującym świadczenia zdrowotne, które mają bezpośredni wpływ na przedmiot niniejszej umowy,
 - 2) przerwę w realizacji świadczeń zdrowotnych uniemożliwiającą wywiązanie się Przyjmującego Zamówienie z terminowego i pełnego wykonania zobowiązań umownych wobec osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym i Udzielającego Zamówienia,
 - 3) zaistnienie innych okoliczności uniemożliwiających Stronom wykonywanie umowy np. zmiany systemowe i organizacyjne.
5. Przyjmujący Zamówienie może wypowiedzieć umowę w razie niewypłacenia lub nieterminowego wypłacania należności przez Udzielającego Zamówienie zgodnie z umową. Wypowiedzenie umowy może nastąpić, jeżeli Udzielający Zamówienie w terminie 21 dni od doręczenia wezwania do zapłaty należności, nie przekazał zaległej należności na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie.

§ 13

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zwrotu Udzielającemu Zamówienie kwoty, którą Udzielający Zamówienie zobowiązany był uiścić z tytułu kary finansowej lub zobowiązania nałożonego przez płatnika z uwagi na stwierdzone w wyniku kontroli nieprawidłowe udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, a w szczególności za:
 - 1) nieprawidłowe ordynowanie podlegających refundacji leków na receptach wystawionych przez Przyjmującego zamówienie,
 - 2) nieprawidłowe kodowanie świadczeń udzielanych przez Przyjmującego zamówienie,
 - 3) nieprawidłową kwalifikację pacjenta do programów lekowych finansowanych ze środków zewnętrznych i podanie zakupionych w tym celu przez Udzielającego zamówienia leków.
2. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia kary umowne z tytułu:
 - 1) nieprowadzenia lub nieprawidłowego prowadzenia (niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i procedurami wewnętrznymi) dokumentacji medycznej - w wysokości 1.000,00 zł za każdy stwierdzony przypadek,
 - 2) naruszenia zasad ochrony lub przetwarzania danych osobowych lub przestrzegania tajemnicy lekarskiej lub naruszenie praw pacjenta - w wysokości 1.000,00 zł za każdy stwierdzony istotny przypadek,
 - 3) nieuzasadnioną odmowę udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową lub nieprzystąpienia do udzielania świadczeń zdrowotnych, w terminie umówionym, bez uprzedniego powiadomienia

Udzielającego Zamówienia - w wysokości 1.000,00 zł za każdy przypadek.

3. Przed nałożeniem na Przyjmującego zamówienie kary umownej Udzielający Zamówienia przeprowadzi postępowanie wyjaśniające i wezwie Przyjmującego Zamówienie do złożenia wyjaśnień.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przenoszącego wysokość zastrzeżonych w umowie kar umownych do wysokości poniesionej szkody.
5. Udzielający zamówienia ma prawo, a Przyjmujący zamówienie wyraża na to zgodę, potrącić należne kary umowne i odszkodowania z przysługującego Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenia za świadczenia udzielone w ramach niniejszej umowy.
6. Zapłata kwot, o których mowa wyżej następuje na pisemne wezwanie Udzielającego Zamówienie w terminie 7-dniowym od dnia doręczenia wezwania na adres Przyjmującego Zamówienie lub poprzez potrącenie z przysługującej Przyjmującemu Zamówienie od Udzielającego Zamówienia bieżącej płatności.

§ 14

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.

§ 15

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.

§ 16

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

§ 17

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.

§ 18

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 poprzez właściwy miejscowo i rzeczowo sąd powszechny 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 pozwania 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.
3. Na podstawie art. 4c „Ustawy z dnia 08 marca 2013r., o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych”, Udzielający Zamówienia oświadcza, że nie posiada statusu dużego przedsiębiorcy, w rozumieniu art. 4, pkt 6) ww. Ustawy.

§ 19

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

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

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 85 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 znajdą ogólne przepisy wynikające z Kodeksu cywilnego.

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 dotyczących Pani/Pana narusza przepisy RODO.

**Zakres zadań i organizacja pracy Przyjmujący Zamówienie udzielającego świadczeń
stacjonarnych, w systemie zabezpieczenia opieki medycznej**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do odpłatnego udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w obszarze badania, diagnozowania i leczenia pacjentów, zgodnie z obowiązującymi standardami medycznymi, zasadami etyki zawodowej oraz obowiązującymi przepisami, w szczególności:
 - 1) prowadzenie procesu diagnostyczno-leczniczego pacjentów zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób,
 - 2) wykonywanie badań, zabiegów i procedur medycznych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami,
 - 3) podejmowanie działań w zakresie edukacji zdrowotnej pacjenta,
 - 4) udzielanie pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
 - 5) udział w raportach i obchodach lekarskich,
 - 6) udzielanie konsultacji na rzecz pacjentów Klinik, Przychodni, Pracowni, Izby Przyjęć,
 - 7) ścisła współpraca z Poradniami działającymi w ramach Przychodni i Pracowniami w zakresie udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych (w tym porad i badań lekarskich) zgodnych z posiadanymi kwalifikacjami,
 - 8) udział w badaniach sekcyjnych,
 - 9) prowadzenie dokumentacji medycznej papierowej i elektronicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym bieżące i staranne prowadzenie historii chorób pacjentów powierzonych pod opiekę,
 - 10) nadzorowanie pracy i zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych wykonywanych przez Młodszych Asystentów Lekarzy i lekarzy specjalizujących się i studentów odbywających praktyki lekarskie,
 - 11) szkolenie lekarzy i pozostałego personelu medycznego zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i profilem Kliniki,
 - 12) aktywne uczestnictwo w opracowywaniu, wdrażaniu, modyfikowaniu nowych metod pracy na rzecz usprawniania organizacji i zarządzania oraz poprawy jakości udzielanych świadczeń.
 - 13) pomoc w adaptacji nowych pracowników przyjętych do pracy w Klinice.
2. Przyjmującemu Zamówienie może zostać powierzone pełnienie obowiązków kierownika specjalizacji lub osoby kierującej stażem kierunkowym lekarzy odbywających specjalizację lub staż kierunkowy u Udzielającego Zamówienia, określonych w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentyisty i rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów z dnia 4 maja 2023 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 975). Za pełnienia obowiązków kierownika specjalizacji Przyjmujący Zamówienie otrzyma dodatkowe wynagrodzenie za zasadach określonych w w/w ustawie.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do świadczenia usług w sposób zabezpieczający niezakłóconą pracę Kliniki, 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 miesięcznie 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 limitu godzin pracy ustalonego w niniejszej umowie.
4. Udzielający Zamówienia wyznacza Lekarza Kierującego Kliniką, który w porozumieniu z Przyjmującym Zamówienie uszczegóławiać będzie harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie.
9. Podstawowa ordynacja lekarska w Klinice obejmuje przedział czasowy od godz. 8⁰⁰ do godz. 15⁰⁰,

**Zakres obowiązków i organizacja pracy Przyjmujący Zamówienie udzielającego świadczeń
ambulatoryjnych, w systemie podstawowego zabezpieczenia opieki medycznej**

- 1) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w Poradni, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób,
- 2) wykonywanie badań, zabiegów i procedur medycznych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami,
- 3) udzielanie konsultacji/porad na rzecz pacjentów hospitalizowanych w Klinikach,
- 4) podejmowanie działań w zakresie edukacji zdrowotnej pacjenta,
- 5) ścisła współpraca z Poradniami działającymi w ramach Przychodni i Klinik, w zakresie udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych,
- 6) prowadzenie dokumentacji medycznej papierowej i elektronicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 7) szkolenie lekarzy i pozostałego personelu medycznego zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami,
- 8) aktywne uczestnictwo w opracowywaniu, wdrażaniu, modyfikowaniu nowych metod pracy na rzecz usprawniania organizacji i zarządzania oraz poprawy jakości udzielanych świadczeń.
- 9) pomoc w adaptacji nowych pracowników przyjętych do pracy w Poradni.

Zakres obowiązków i odpowiedzialności Przyjmującego zamówienie w zakresie kierowania i sprawowania nadzoru nad Pracownią ECHO (ECHO, Holter, Próby Wysiłkowe)

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do pełnienia nadzoru nad Pracownią ECHO:
 - 1) zapewnienie odpowiedniego do aktualnych wymagań medycyny obowiązujących standardów i możliwości Szpitala, poziomu merytorycznego udzielanych świadczeń w Pracowni,
 - 2) podejmowanie w trybie obowiązującym w UCMMiT, działań w celu zapewnienia zasobów wymaganych dla realizacji zadań Pracowni,
 - 3) prowadzenie adaptacji nowo przyjętych do pracy pracowników,
 - 4) nadzór nad przestrzeganiem przez pracowników obowiązujących norm etycznych, praw pacjentów i innych przepisów prawnych związanych z prowadzoną działalnością w Pracowni,
 - 5) kontrolowanie i wydawanie zleceń pokontrolnych w ramach posiadanych uprawnień i zakresu działania,
 - 6) nadzór nad przestrzeganiem zasad bhp i p.poż przez personel,
 - 7) nadzór nad skutecznością i efektywnością elementu Systemu Zarządzania Jakością obowiązującego w Pracowni,
 - 8) przestrzeganie metod, zasad i sposobu postępowania zawartych w Zarządzeniach Dyrektora oraz w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością,
 - 9) nadzór nad jakością dokumentacji, jej przepływem i bezpieczeństwem,
 - 10) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z diagnostyką pacjentów,
 - 11) współpraca w zakresie pozyskiwania środków finansowych z dodatkowych źródeł np. funduszy Unii Europejskiej, Ministerstwa Zdrowia,
 - 12) prowadzenie współpracy z kadrą kierowniczą UCMMiT w zakresie wszystkich zagadnień dotyczących zadań realizowanych przez Pracownię,
 - 13) przedkładanie do zaopiniowania przez Dział Finansowy wszystkich wniosków rodzących skutki ekonomiczne,
 - 14) nadzór nad stanem techniczno – funkcjonalnym infrastruktury i sprzętu w Pracowni,
 - 15) nadzór nad stanem epidemiologicznym Pracowni i podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie i analiza incydentów epidemiologicznych, właściwe prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych oraz szeroka współpraca w tym zakresie ze Specjalistą ds. epidemiologii,
 - 16) współpraca z Klinikami/ Izba Przyjęć/Poradniami w zakresie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych,
 - 17) czynny udział w komisjach i zespołach, do których Przyjmujący zamówienie został powołany,
 - 18) udzielanie pisemnych wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność Pracowni.
2. Przyjmujący Zamówienie w zakresie nadzoru nad Pracownią ponosi odpowiedzialność za:
 - 1) legalność, celowość i gospodarność wydawanych poleceń i podejmowanych decyzji,
 - 2) prawidłowość dokumentacji medycznej prowadzonej w Pracowni,
 - 3) racjonalne i zgodne z przeznaczeniem wykorzystanie majątku Pracowni,
 - 4) utrzymanie prawidłowej organizacji pracy w Pracowni,
 - 5) rzetelność przekazywanych informacji,
 - 6) terminowe i rzetelne opracowywanie dokumentów sprawozdawczych, analitycznych i informacji z zakresu realizowanych zadań przez Pracownię,
 - 7) zabezpieczenie tajemnicy państwowej i służbowej,
 - 8) zapewnienie warunków BHP i p/poż zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 9) zapewnienie właściwej atmosfery pracy,
 - 10) materialną za powierzone mienie Szpitala

WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZIEROWOTNYCH

w miesiącu: _____
 na rzecz: Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej
 przez lekarza: _____

| | opłać za jednostkę rozliczeniową | jednostka rozliczeniowa | liczba jednostek rozliczeniowych | wartość PV | wartość PV SUMA |
|---------------------------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|------------|-----------------|
| opłać za PKT (poradnia) | 0 | suma PKT w m-cu | 0 | - zł | |
| opłać za wizytę (poradnia) | 0 | liczba wizyt w m-cu | 0 | - zł | |
| opłać godz. Złoty | 0 | suma godz. Złoty w m-cu | 0 00 00 | - zł | |
| opłać godz. Dyżur | 0 | suma godz. Dyżur w m-cu | 0 00 00 | - zł | |
| opłać godz. Dyżur medycyny - szpital | 0 | suma godz. Dyżur medycyny - szpital w m-cu | 0 00 00 | - zł | |
| opłać godz. Usługa medyczna - szpital | 0 | liczba usług wg umowy | 0 | - zł | |
| opłać godz. Usługa medyczna - szpital | 0 | liczba usług wg umowy | 0 | - zł | |
| opłać godz. Usługa medyczna - szpital | 0 | liczba usług wg umowy | 0 | - zł | |
| opłać godz. Usługa medyczna - szpital | 0 | liczba usług wg umowy | 0 | - zł | |

| Czas masaża | Poradnia | | | Dyżur | | | Dyżur medycyny - IPD | | | Dyżur pod telefonem | | | Usługa medyczna - szpital | | | |
|-------------------------|--------------------|----------|--------------------------|-------------------|----------|--------------------------|----------------------|----------|-----------------------|---------------------|----------|-----------------------|---------------------------|----------|---------------|---------|
| | szpitalna poradnia | | | szpitalna oddział | | | szpitalna oddział | | | szpitalna oddział | | | szpitalna oddział | | | |
| | Godz. od | Godz. do | liczba godzin (poradnia) | Godz. od | Godz. do | liczba godzin (poradnia) | Godz. od | Godz. do | liczba godzin (dyżur) | Godz. od | Godz. do | liczba godzin (dyżur) | Godz. od | Godz. do | liczba godzin | Uwagi |
| kol.1 | kol.2 | kol.3 | kol.4 | kol.5 | kol.7 | kol.6 | kol.9 | kol.10 | kol.11 | kol.12 | kol.13 | kol.14 | kol.15 | kol.16 | kol.17 | kol.18 |
| (sobota) 00.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (niedziela) 01.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (poniedziałek) 02.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (wtorek) 03.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (środa) 04.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (czwartek) 05.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (piątek) 06.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (sobota) 07.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (niedziela) 08.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (poniedziałek) 09.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (wtorek) 10.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (środa) 11.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (czwartek) 12.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (piątek) 13.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (sobota) 14.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (niedziela) 15.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (poniedziałek) 16.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (wtorek) 17.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (środa) 18.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (czwartek) 19.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (piątek) 20.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (sobota) 21.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (niedziela) 22.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (poniedziałek) 23.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (wtorek) 24.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (środa) 25.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (czwartek) 26.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (piątek) 27.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (sobota) 28.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (niedziela) 29.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (poniedziałek) 30.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (wtorek) 31.01.00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Suma | 0:00:00 | | Suma | 0:00:00 | | Suma | 0:00:00 | | Suma | 0:00:00 | | Suma | 0:00:00 |

Załącznik w wersji elektronicznej proszę przelać na adres: kontrakty@uomniit.gdynia.pl