



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

**Załącznik nr 2**

**do Zarządzenia nr 10 z dnia 02 czerwca 2017r.**

**Szczegółowe warunki konkursu ofert  
udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarstwa  
na rzecz Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze  
w okresie od 01 lipca 2017r. do 30 czerwca 2018r.**

**I. Postanowienia ogólne**

1. Nazwa i adres udzielającego zamówienia:

Zakład Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze

ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór

Tel. 74/8450 125, 74/8450 124

NIP: 886-23-85-284

REGON: 000293982

**II. Tryb postępowania konkursowego**

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu przepisy:

- Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011r., Nr 112, poz. 654) – zwana dalej uodl,

- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn.zm.) – zwana dalej uośz

- Zarządzenia nr 10 z dnia 05 czerwca 2017r. r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarstwa na rzecz Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze w okresie od 01 lipca 2017r. do 30 czerwca 2018r.

- w sprawach nieuregulowanych w niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert stosuje się obowiązujące przepisy prawa.

**II. Uwagi wstępne**

1. Niniejsze Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert, zwane dalej SWKO, określają założenia konkursu ofert, wymagania stawiane Oferentom, tryb składania ofert, sposób przeprowadzania konkursu oraz tryb zgłaszania i rozpatrywania odwołań, protestów związanych z tymi czynnościami.

2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia ofert, Oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w niniejszym SWKO.

**III. Definicje i pojęcia.**

Ilekróć w szczegółowych warunkach konkursu ofert jest mowa o:

1. ofercie – rozumie się przez to ofertę w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego złożoną przez oferenta zgodnie z przedmiotem zamówienia w formie pisemnej;

2. przyjmującym zamówienie/oferencie - rozumie się przez to podmiot wykonujący działalność leczniczą, tj. podmiot, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy o działalności leczniczej





**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: [biuro@zlo.czarnybor.pl](mailto:biuro@zlo.czarnybor.pl) [www.zlo.czarnybor.pl](http://www.zlo.czarnybor.pl)  
lub osobie legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny;

3. zamawiający - rozumie się przez to Zakład Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze;
4. ofercie cenowej – rozumie się cenę jednostkową świadczenia wyrażoną w złotych polskich za 1 godzinę zegarową pełnienia świadczenia w komórce organizacyjnej Zamawiającego, w ramach zadeklarowanych godzin realizacji zadania;
5. przedmiocie konkursu ofert – rozumie się przez to świadczenia zdrowotne w zakresie opieki pielęgniarstwa na rzecz Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze w okresie od 01 lipca 2017r. do 30 czerwca 2018r.

**IV. Przedmiot zamówienia.**

1. Konkurs ofert obejmuje realizację świadczeń zdrowotnych udzielanych w następujących komórkach organizacyjnych Zamawiającego:

a) *Całodobowym Oddziale Terapii Uzależnień (COTUA 4740)*, ul. Parkowa 8; Czarny Bór,

b) *Całodobowym Oddziale Podwójnej Diagnostyki (COPD 4754)*, ul. Parkowa 8; Czarny Bór,

2. Szczegółowe warunki wykonywania świadczeń określają wymogi zawarte w szczegółowych materiałach informacyjnych opracowanych przez płatnika świadczeń, tj. Narodowy Fundusz Zdrowia, z którymi oferent może zapoznać się w siedzibie Zamawiającego oraz postanowienia zawarte we wzorze umowy.

3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.

**V. Istotne warunki zamówienia.**

Zamawiający nieodpłatnie zabezpieczy pomieszczenia wraz z wyposażeniem, środki łączności oraz artykuły biurowe niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia.

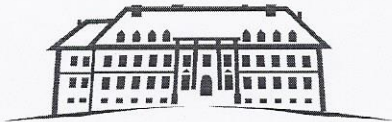
**VI. Okres obowiązywania zamówienia.**

Oferent składa ofertę obejmującą udzielanie świadczeń zdrowotnych na okres od dnia 01 lipca 2017r. do 30 czerwca 2018r.

**VII. Wymagane dokumenty.**

1. Oferta powinna zostać złożona na formularzu ofertowym zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWKO.
2. Oferenci zobowiązani są dołączyć do oferty następujące dokumenty:
  - 1) kserokopię prawa wykonywania zawodu pielęgniarstwa;
  - 2) jeśli posiadają – kserokopię uzyskanej specjalizacji (w przypadku trwania specjalizacji kserokopię karty specjalizacji);
  - 3) aktualne zaświadczenie lekarskie;
  - 4) kserokopię polisy ubezpieczenia OC obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych lub pisemne oświadczenie Oferenta do zawarcia/przedłużenia umowy ubezpieczenia, na czas trwania umowy;
  - 5) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (dotyczy podmiotów wpisanych do ewidencji) lub do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub kopia wpisu do rejestru specjalistycznych indywidualnych praktyk pielęgniarstwa;
  - 6) Oświadczenie oferenta o doświadczeniu w pracy z osobami uzależnionymi w całodobowej placówce leczenia odwykowego min. 5 lat.
  - 7) Przed podpisaniem umowy z oferentem, którego oferta została wybrana Zamawiający żąda przedstawienia następujących dokumentów:





**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

- a) aktualnego badania lekarskiego wraz z wynikiem badania laboratoryjnego potwierdzającego brak przeciwciał anty-HIV,
  - b) aktualnego zaświadczenia o odbytym szkoleniu BHP (dla pracodawców/osób kierujących pracownikami).
3. Wszystkie kserokopie dokumentów oraz wydruki powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem i sygnowane podpisem oferenta.
- Zamawiający może żądać przedstawienia do wglądu oryginałów ww. dokumentów.

**VIII. Sposób przygotowania oferty.**

1. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
2. Oferta powinna zawierać wszystkie dokumenty, oświadczenia i załączniki wymagane w szczegółowych warunkach konkursu ofert
3. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim (z wyłączeniem pojęć medycznych) w sposób czytelny i przejrzysty na formularzu oferty, którego wzór określa Zamawiający.
4. Oferta nie powinna zawierać żadnych dopisków między wierszami, zaś naniesione poprawki powinny być parafowane przez oferenta.
5. Zaleca się złożenie oferty w zamkniętej kopercie, oznakowanej w sposób następujący:  
*„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarzkiej” zarządzenie nr 10/2017*
6. Na kopercie oprócz opisu jak wyżej należy umieścić nazwę i adres oferenta.

**IX. Termin i miejsce składania ofert.**

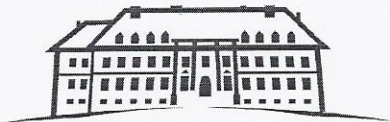
1. Ofertę składa się **w terminie do dnia 13 czerwca 2017 r., do godz. 09:00** w Sekretariacie, pokój nr 113a/budynek oficyny, Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze, ul. Parkowa 8
2. Zaleca się złożenie oferty w zamkniętej kopercie, oznakowanej w sposób następujący:  
*„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarzkiej” zarządzenie nr 10/2017*
3. Osobą upoważnioną do udzielania informacji w sprawie konkursu jest Główny Księgowy Anna Madalińska tel. 74/8450125 wew. 38

**X. Otwarcie ofert.**

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, w **dniu 13 czerwca 2017 r., o godz. 09:30, pokój nr 114a.**

**XI. Wybór ofert.**

1. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o złożoną dokumentację oraz informacje zawarte w formularzu ofertowym biorąc pod uwagę : **cena – 100%.**  
**(stawka minimalna/stawka oferty badanej) x waga kryterium = punktacja**  
Stawka minimalna – najmniejsza deklarowana stawka spośród wszystkich ofert  
Przyjmuje się, że 1%=1pkt. I tak zostanie przeliczona liczba punktów.
2. Zamawiający udzieli zamówienia:
  - 5 oferentom na realizację świadczeń zdrowotnych na *Całodobowym Oddziale Terapii Uzależnień (COTUA 4740)*, ul. Parkowa 8; Czarny Bór, których oferta odpowiadać będzie warunkom zamówienia i uzyska najwyższą liczbę punktów (zgodnie z rankingiem ofert).
  - 5 oferentom na realizację świadczeń zdrowotnych na *Całodobowym Oddziale Podwójnej Diagnostyki (COPD 4754)*, ul. Parkowa 8; Czarny Bór, których oferta odpowiadać będzie warunkom zamówienia i uzyska najwyższą liczbę punktów (zgodnie z rankingiem ofert).



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

**XII. Komisja konkursowa.**

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Zamawiający powołuje komisję konkursową.
2. Regulamin komisji konkursowej znajduje się do wglądu w siedzibie Zamawiającego.

**XIII. Ogłoszenie wyników konkursu.**

1. Ogłoszenie o wyniku konkursu ofert zostanie umieszczone na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego.
2. Oferent otrzyma zawiadomienie o wynikach konkursu za pośrednictwem poczty elektronicznej
3. W zawiadomieniu o wynikach konkursu Zamawiający określi termin i miejsce podpisania umowy.

**XIII. Środki odwoławcze przysługujące oferentowi.**

W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy, o udzielanie ponadpodstawowych świadczeń terapeutycznych do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest zgodnie z art. 153 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz.U. z 2008 Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

Czarny Bór 2017-06-02

Zatwierdził:

Dyrektor

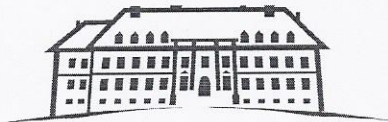
Jacek Kasprzak

**DYREKTOR**  
Zakładu Lecznictwa Odwykowego  
dla Osób Uzależnionych od Alkoholu  
w Czarnym Borze  
*mgr Jacek Kasprzak*  
Specjalista psychoterapii uzależnień

Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Wzór umowy





**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: [biuro@zlo.czarnybor.pl](mailto:biuro@zlo.czarnybor.pl) [www.zlo.czarnybor.pl](http://www.zlo.czarnybor.pl)

**Załącznik nr 1. do SWKO**

**FORMULARZ OFERTY**

.....  
(miejscowość i data)

***Zakład Lecznictwa Odwykowego***

***w Czarnym Borze***

***ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór***

(nazwa i adres zamawiającego)

**O F E R T A**

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarstwa w komórkach organizacyjnych Zamawiającego:

.....

Imię.....

Nazwisko.....

PESEL.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Specjalizacja/stopień specjalizacji.....

NIP.....REGON.....

Adres zamieszkania .....

.....

Adres korespondencji (o ile nie pokrywa się z adresem zamieszkania) .....

.....

Tel. kontaktowy .....

E-mail .....

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarstwa w komórkach organizacyjnych Zamawiającego objętych konkursem zgodnie z załączonym projektem umowy.



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: [biuro@zlo.czarnybor.pl](mailto:biuro@zlo.czarnybor.pl) [www.zlo.czarnybor.pl](http://www.zlo.czarnybor.pl)

**OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:**

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz projektem umowy i nie zgłasza żadnych zastrzeżeń,
2. Świadczeń zdrowotnych objętych konkursem udzielać będzie w miejscu wskazanym przez Zamawiającego,
3. Prowadzi działalność gospodarczą w zakresie opieki pielęgniarstwa,
4. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) lub zobowiązuje się do przedłużenia polisy OC na okres obowiązywania umowy,
5. Posiada uprawnienia i kwalifikacje wynikające z dokumentów załączonych do oferty.

Deklaracja ofertowa w zakresie opieki pielęgniarstwa:

***1. Proponowane warunki wynagrodzenia za 1 godzinę wykonanych świadczeń zdrowotnych na Całodobowym Oddziale Terapii Uzależnień (COTU; 4740):***

- a) w dni powszednie w przedziale czasowym od godziny 07:00 do 19:00 ..... zł/brutto
- b) w dni powszednie w przedziale czasowym od godziny 19:00 do 07:00 rano dnia następnego  
..... zł/brutto
- c) w soboty, niedziele i święta ustawowo wolne od pracy w przedziale czasowym od godziny 07:00 do 19:00  
..... zł/brutto
- d) w soboty, niedziele i święta ustawowo wolne od pracy w przedziale czasowym 19:00 do 07:00

.....  
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

Działalność w zakresie opieki pielęgniarstwa na rzecz Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze jest działalnością podstawową/ dodatkową\* (zaznaczyć właściwe)



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

---

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: [biuro@zlo.czarnybor.pl](mailto:biuro@zlo.czarnybor.pl) [www.zlo.czarnybor.pl](http://www.zlo.czarnybor.pl)

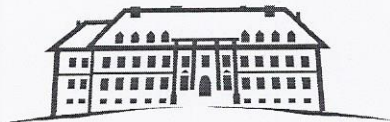
**2. Proponowane warunki wynagrodzenia za 1 godzinę wykonanych świadczeń zdrowotnych na  
Całodobowym Oddziale Terapii Uzależnień (COPD; 4754):**

- a) w dni powszednie w przedziale czasowym od godziny 07:00 do 19:00 ..... zł/brutto
- b) w dni powszednie w przedziale czasowym od godziny 19:00 do 07:00 rano dnia następnego  
..... zł/brutto
- c) w soboty, niedziele i święta ustawowo wolne od pracy w przedziale czasowym od godziny 07:00 do  
19:00 ..... zł/brutto
- d) w soboty, niedziele i święta ustawowo wolne od pracy w przedziale czasowym 19:00 do 07:00  
rano dnia następnego ..... zł/brutto

.....  
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

Działalność w zakresie opieki pielęgniarstwa na rzecz Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym  
Borze jest działalnością podstawową/ dodatkową\* (zaznaczyć właściwe)





**Załącznik nr 2 do SWKO.**

**WZÓR UMOWY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
W ZAKRESIE OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ  
NR ZLO/KN.U. ... /2017**

zawarta w dniu ..... w Czarnym Borze pomiędzy:

Zakładem Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze  
ul. Parkowej 8, NIP:886-23-85-284, reprezentowanym przez: Dyrektora – mgr Jacka  
Kasprzaka, zwanym dalej „Zamawiającym”,

a

Indywidualną Praktyką Pielęgniarską, prowadzoną przez Panią..... -  
pielęgniarkę dyplomowaną zwaną w dalszej części umowy „Przyjmującym zamówienie”.

*Przyjmujący zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń  
zdrowotnych zgodnie z art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności  
lecniczej (Dz.U.Nr112, poz.654 z późn. zm.)*

**Postanowienia ogólne**

**§ 1**

1. Zamawiający zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń  
zdrowotnych pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, leczniczych i rehabilitacyjnych pacjentom  
Całodobowego Oddziału Terapii Uzależnień\* i/lub Całodobowego Oddziału Podwójnej  
Diagnozy\*, Zakładu Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w  
Czarnym Borze.

2. Szczegółowy zakres obowiązków Przyjmującego zamówienie wynika z ustawy o zawodach  
pielęgniarki i położnej oraz innych przepisów prawnych szczegółowo regulujących pracę  
pielęgniarki i położnej w szpitalach, zasad etycznych dotyczących pracy pielęgniarki i  
położnej oraz regulaminów obowiązujących w oddziałach Zamawiającego.

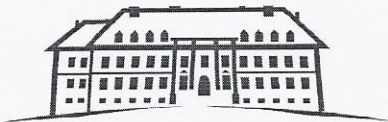
**Świadczenia zdrowotne**

**§ 2**

1. Przyjmujący zamówienie w ramach realizowania obowiązków wynikających z § 1  
niniejszej umowy wykonuje niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania oddziałów  
czynności wynikające z bieżących potrzeb zakładu, w szczególności polegających na:

- a/ rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- b/ rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- c/ planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- d/ samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych,  
diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;  
zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i kompetencjami zawodowymi
- e/ realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- f/ orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
- g/ edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia





**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

---

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: [biuro@zlo.czarnybor.pl](mailto:biuro@zlo.czarnybor.pl) [www.zlo.czarnybor.pl](http://www.zlo.czarnybor.pl)

---

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń w ramach dyżurów pielęgniarskich od dnia 01 lipca 2017 roku.
3. Dyżury pielęgniarskie w postaci stacjonarnej pełnione będą w terminach określanych comiesięcznym harmonogramem.
4. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych Przyjmujący zamówienie ma obowiązek tak organizować swój czas pracy, by był on zsynchronizowany i skoordynowany z czasem pracy pozostałych zatrudnionych na oddziale osób przy uwzględnieniu zaplanowanych przez osobę kierującą oddziałem zadań jakie oddział ma zrealizować.
5. Przyjmujący zamówienie ponosi wobec Zamawiającego odpowiedzialność za skutki swoich zaniedbań przy wykonywaniu powierzonych obowiązków, w tym za skutki niedopełnienia wymaganych przez NFZ procedur.
6. Usługi inne niż określone wyżej mogą być powierzone Przyjmujący zamówienie za zgodą obu stron, na podstawie odrębnego zlecenia lub aneksu do niniejszej umowy.

### **§ 3**

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie odbywać się będą zgodnie z harmonogramem opracowywanym wspólnie przez Przełożoną Pielęgniarek lub pielęgniarkę koordynującą oraz Przyjmującego zamówienie. Harmonogram dotyczy czasu i miejsca udzielania świadczenia w danym dniu, w zależności od potrzeb Zamawiającego.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do nieprzerwanego wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową zgodnie z obowiązującym harmonogramem, o którym mowa w ust. 2 oraz wymiarem czasu pracy wynikającym z przyjętych obowiązków.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania umowy w ilości nie mniejszej niż ..... godzin – zgodnie z załącznikiem Nr 1 do umowy.
4. Na wniosek Przyjmującego zamówienie, Zamawiający w okresie wykonywania umowy może wyrazić zgodę na zmianę ilości zadeklarowanych godzin.

### **Obowiązki Przyjmującego zamówienie**

#### **§ 4**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej i należyłą starannością zawodową.

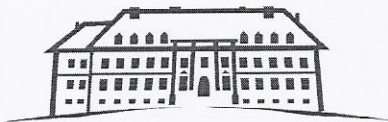
#### **§ 5**

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Zamawiającego.

#### **§ 6**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zasięgania opinii Przełożonej Pielęgniarek, Kierownika Oddziału lub Lekarza Naczelnego w przypadkach wątpliwych lub diagnostycznie trudnych.





**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: [biuro@zlo.czarnybor.pl](mailto:biuro@zlo.czarnybor.pl) [www.zlo.czarnybor.pl](http://www.zlo.czarnybor.pl)

**Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych**

**§ 7**

1. Przyjmujący zamówienie w czasie wykonywania świadczeń wskazanych w § 1 umowy korzysta bezpłatnie z bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego Zamawiającego.
2. W zakresie niezbędnym do świadczenia zleconych umową świadczeń Przyjmujący zamówienie korzysta także z leków i innych materiałów Zamawiającego, zgodnie z pragmatyką przyjętą w oddziałach, zaakceptowaną przez osobę kierującą.
3. Przyjmujący zamówienie nie może bez zgody Zamawiającego wykonywać na terenie zakładu świadczeń zdrowotnych nie objętych niniejszą umową.

**Przerwy**

**§ 8**

Przyjmującemu zamówienie przysługuje w ciągu roku kalendarzowego obowiązywania umowy 14 dni roboczych, bezpłatnych, związanych z potrzebą wypoczynku lub nauki, których termin zostanie uzgodniony z Zamawiającym, z jednomiesięcznym wyprzedzeniem. Wykorzystanie tych dni nie jest dla Przyjmującego zamówienie obowiązkowe. Ilość dni wolnych od świadczenia usług pielęgniarских może zostać zwiększona za zgodą stron.

**Obowiązki Przyjmującego zamówienie**

**§ 9**

1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego lub osobę przez niego upoważnioną, w szczególności co do :
  - a) sposobu udzielania świadczeń;
  - b) rodzajów i liczby świadczeń pielęgnacyjnych;
  - c) gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń;
  - d) prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej;
  - e) terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.
2. W przypadku ekspozycji zawodowej przy zagrożeniu wirusem HIV koszt profilaktyki poekspozycyjnej ponosi Zamawiający. Warunkiem zwrotu kosztów jest przedłożenie wraz z ofertą na świadczenia zdrowotne aktualnego na dzień złożenia oferty wyniku badania laboratoryjnego, potwierdzającego brak przeciwciał anti-HIV.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli wykonywanej przez NFZ oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane będą przez Przyjmującego zamówienie w ścisłej współpracy z osobami kierującymi oddziałami.

**§ 10**

1. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej według przepisów obowiązujących u Zamawiającego; prowadzenie dokumentacji medycznej musi być dokonywane w sposób czytelny.





**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: [biuro@zlo.czarnybor.pl](mailto:biuro@zlo.czarnybor.pl) [www.zlo.czarnybor.pl](http://www.zlo.czarnybor.pl)

2. Przyjmujący zamówienie jest ponadto zobowiązany do zawarcia we własnym zakresie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na minimalną sumę gwarancyjną określoną w rozporządzeniu Ministra Finansów wydanym na podstawie art. 25 ust.5 ustawy o działalności leczniczej i utrzymania przez cały okres obowiązywania Umowy sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.
3. Przyjmujący zamówienie odpowiada przed Zamawiającym za szkodę spowodowaną niewykonaniem lub niewłaściwym wykonaniem czynności określonych umową do wysokości posiadanej polisy i na zasadach w niej określonych. Podmiotem odpowiedzialnym względem osób trzecich jest Zamawiający. Wszelkie roszczenia będą przez Zamawiającego kierowane bezpośrednio do ubezpieczyciela z pominięciem Przyjmującego zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie przeprowadzi we własnym zakresie wstępne, okresowe lub kontrolne badania lekarskie celem ustalenia zdolności do wykonywania czynności będących przedmiotem niniejszej umowy oraz szkolenia bhp.
5. Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczy odzież ochronną.

### **§ 11**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych ustaleń dotyczących Zamawiającego niepodanych do wiadomości publicznej.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zapisów ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002, Nr 100, poz.1024 z późn. zm.).
3. W przypadku naruszenia postanowień niniejszego paragrafu Zamawiający może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym oraz wystąpić o odszkodowanie na zasadach ogólnych określonych w kodeksie cywilnym.

### **Szczególne obowiązki Zamawiającego**

### **§ 12**

Zamawiający zobowiązuje się wobec Przyjmującego zamówienie do:

- 1) przekazywania informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników,
- 2) udostępniania dokumentacji wyników kontroli warunków pracy, w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.

### **Czas trwania umowy**

### **§ 13**

Umowa zostaje zawarta na okres **od 01 lipca 2017 r. do 30 czerwca 2018 r.**

### **§ 14**

1. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie bez wypowiedzenia wskutek oświadczenia jednej ze stron, gdy druga strona rażąco naruszyła postanowienia umowy. W szczególności za rażące naruszenie umowy uważa się:
  - a) stwierdzenie, że Przyjmujący zamówienie w czasie wykonywania swoich obowiązków znajduje się pod wpływem alkoholu, narkotyków lub środków odurzających i odmawia





**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl  
poddania się stosownemu badaniu mierzącemu do wykluczenia lub potwierdzenia tego stanu;

b) nieuzasadnione lub nieusprawiedliwione oddalenie się z miejsca wykonywania swoich obowiązków w czasie wynikającym z przyjętego harmonogramu;

c) uchylanie się od obowiązku, o którym mowa w § 3 ust.2.

3. Rozwiązanie umowy następuje w następnym dniu po doręczeniu pisemnego oświadczenia lub w dacie wskazanej przez składającego oświadczenie.

4. Zamawiający może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia w szczególności w przypadku:

a) nie udokumentowania w terminie 30 dni od podpisania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie zawarcia umowy od odpowiedzialności cywilnej;

b) utraty przez Przyjmującego zamówienie prawa wykonywania zawodu, zawieszenia w tym prawie lub nieobecności spowodowanej tymczasowym aresztowaniem.

5. Rozwiązanie umowy w przypadkach określonych w ust. 2 i następnych wymaga formy pisemnej wraz z uzasadnieniem.

6. Umowa może być rozwiązana przez Zamawiającego z zachowaniem 30 dniowego terminu wypowiedzenia, w przypadku zmiany finansowej kontraktu w zakresie oddziałów nr 4740 i 4754 a powodującej jego obniżenie o 2% wartości w porównaniu z poprzednio podpisanym.

### **Wynagrodzenie**

#### **§ 15**

1. Strony zgodnie ustalają, że za świadczone w ramach niniejszej umowy usługi Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Przyjmującemu zamówienie za każdą godzinę pracy wynagrodzenie w wysokości:

a) w dni powszednie w przedziale czasowym od godziny 07:00 do 19:00: .....zł/brutto

b) w dni powszednie w przedziale czasowym od godziny 19:00 do 07:00 rano dnia następnego: ..... zł/brutto

c) w soboty, niedziele i święta ustawowo wolne od pracy w przedziale czasowym od godziny 07:00 do 19:00: ..... zł/brutto

d) w soboty, niedziele i święta ustawowo wolne od pracy w przedziale czasowym 19:00 do 07:00 rano dnia następnego: ..... zł/brutto

do wysokości stanowiącej iloczyn stawki godzinowej x ilość godzin przepracowanych w miesiącu.

2. Wynagrodzenie z tytułu wykonywania umowy wypłacane będzie na podstawie rachunku i wykazu godzinowego wykonanych świadczeń (załącznik nr 2 do umowy), potwierdzonego co do zasadności przez Przełożoną Pielęgniarek lub wskazaną przez nią osobę, płatnych w terminie 30 dni od dnia poprawnie złożonego rachunku, na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego zamówienie.

#### **§ 16**

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zapłaty kary umownej za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy w wysokości 1,5 - krotnej stawki godzinowej za każdą nie przepracowaną osobiście godzinę dyżuru jaki zobowiązany był świadczyć zgodnie z paragrafem 2 i 3 niniejszej umowy oraz w wysokości 0,25% umówionego wynagrodzenia miesięcznego za każdą rozpoczętą, nie przepracowaną osobiście godzinę pracy jaką





**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl  
zobowiązany był świadczyć poza dyżurami. Kara ta może zostać potrącona z wynagrodzenia  
Przyjmującego zamówienie. Zamawiający może dochodzić odszkodowania uzupełniającego  
za szkody przekraczające wartość zastrzeżonej kary umownej.

**§ 17**

Przyjmujący zamówienie osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym oraz Zakładem  
Ubezpieczeń Społecznych i ponosi odpowiedzialność z tytułu ewentualnych  
nieprawidłowości.

**Postanowienia końcowe**

**§ 18**

1. Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem  
nieważności.
2. Integralną część niniejszej umowy stanowią załącznik nr 1, a jego zmiana jest zmianą  
umowy

**§ 19**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie powszechnie  
obowiązujące przepisy prawa, w szczególności przepisy kodeksu cywilnego.
2. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy rozstrzygać będą odpowiednie rzeczowo  
sądy powszechne właściwe ze względu na siedzibę Zamawiającego.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze  
stron.

**§ 20**

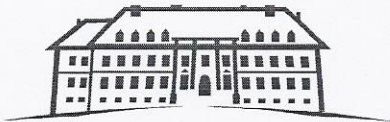
Obowiązek uiszczania składek ZUS obciąża w całości Zleceniobiorcę oraz ponosi on  
konsekwencje prawne związane z brakiem prawidłowego uregulowania wskazanych kwestii.

Przyjmujący zamówienie

.....

Zamawiający

.....



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

---

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: [biuro@zlo.czarnybor.pl](mailto:biuro@zlo.czarnybor.pl) [www.zlo.czarnybor.pl](http://www.zlo.czarnybor.pl)

Załącznik Nr 1

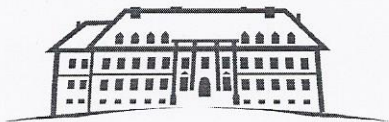
Czarny Bór, .....

Oświadczenie Przyjmującego zamówienie  
do umowy nr.....

Jako strona umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarstwa zawartej z Zakładem Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze zobowiązuję się do wykonywania czynności objętych przedmiotem niniejszej umowy w Oddziałach COTU i COPD w ilości min. .... godzin miesięcznie i w związku z powyższym upoważniam Zamawiającego do wykazywania wyżej podanych informacji w dokumentach i informacjach przekazywanych do DOW NFZ.

.....  
Podpis





**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA  
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU  
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: [biuro@zlo.czarnybor.pl](mailto:biuro@zlo.czarnybor.pl) [www.zlo.czarnybor.pl](http://www.zlo.czarnybor.pl)

Załącznik nr 2 do umowy

komórka organizacyjna Zakładu z adresem:

imię i nazwisko:

Miesiąc:

dzień	godziny pracy: od	godziny pracy: do	podpis
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			