



Załącznik nr 2

do Zarządzenia nr 44 z dnia 03 grudnia 2024r.

**Szczegółowe warunki konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
Specjalisty Chorób Wewnętrznych na rzecz
Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze**

I. Postanowienia ogólne

1. Nazwa i adres udzielającego zamówienia:
Dolnośląskie Centrum Leczenia Uzależnień 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 – zwana dalej uodl,
 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – zwana dalej uośz.
 - Zarządzenia nr 44 z dnia 03 grudnia 2024r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie Specjalisty Chorób Wewnętrznych na rzecz Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze.
 - 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.

Ilekoć w szczegółowych warunkach konkursu ofert jest mowa o:

1. ofercie – rozumie się przez to obowiązujący formularz oferty przygotowany przez Zamawiającego wraz z niezbędnymi informacjami;
2. przyjmującym zamówienie/ofierencie - rozumie się przez to podmiot wykonujący działalność leczniczą, tj. podmiot, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy o działalności leczniczej lub osobie legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny;
3. zamawiający - rozumie się przez to Dolnośląskie Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym



tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: sekretariat@dclu.pl www.dclu.pl

Borze;

4. ofercie cenowej – rozumie się cenę jednostkową brutto wyrażoną w złotych polskich za 1 godzinę pełnienia świadczenia;
5. przedmiocie konkursu ofert rozumie się przez to świadczenia zdrowotne w zakresie Specjalisty Chorób Wewnętrznych na rzecz Dolnośląskiego Centrum Uzależnień w Czarnym Borze dla wybranych komórek organizacyjnych Zamawiającego w okresie od 01-01-2025r. do 31-12-2025r.

IV. Przedmiot zamówienia.

1. Konkurs ofert obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Specjalisty Chorób Wewnętrznych na rzecz Dolnośląskiego Centrum Uzależnień w Czarnym Borze w następujących komórkach organizacyjnych Zamawiającego:

a) Całodobowym Oddziale Terapii Uzależnień (COTU – 4740), ul. Parkowa 8, Czarny Bór, lekarz specjalista posiadający następujące kwalifikacje: tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub specjalizacja I^o lub w trakcie specjalizacji - 7 godz. miesięcznie; w okresie od 01 stycznia 2025r. do 31 grudnia 2025r.

b) Całodobowym Oddziale Podwójnej Diagnozy (COPD – 4754), ul. Parkowa 8, Czarny Bór, lekarz specjalista posiadający następujące kwalifikacje: tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub specjalizacja I^o lub w trakcie specjalizacji - 3 godz. miesięcznie; w okresie od 01 stycznia 2025r. do 31 grudnia 2025r.

CPV 85121000-3 usługi medyczne
85121200-5 specjalistyczne usługi medyczne
Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.

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 01-01-2025r. do 31-12-2025r.**

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;
 - 2) kserokopię wpisu do rejestru indywidualnych/specjalistycznych praktyk lekarskich;
 - 3) kserokopię uzyskania specjalizacji (w przypadku trwania specjalizacji kserokopię karty specjalizacji);



tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: sekretariat@dclu.pl www.dclu.pl

- 4) kserokopię polisy ubezpieczenia OC w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych lub pisemne oświadczenie Oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych,
3. Wszystkie kserokopie dokumentów oraz wydruki powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem i sygnowane podpisem oferenta.
4. 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 Specjalisty Chorób Wewnętrznych na rzecz Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze” zarządzenie nr 44/2024. 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 16-12-2024r., do godz. 11:00 w Sekretariacie, pokój nr 103a/budynek oficyny, Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień 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 Specjalisty Chorób Wewnętrznych na rzecz Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze” zarządzenie nr 44/2024
3. Osobą upoważnioną do udzielania informacji w sprawie konkursu jest Specjalista ds. zarządzania zasobami ludzkimi Małgorzata Skwira – Nowakowska , tel. 748450125 wew. 34.

X. Otwarcie ofert.

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, w dnia 16-12-2024r., o godz. 11:15, sala konferencyjna budynek oficyna, pokój nr 103a/3.

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.
Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszych ofert odrębnie w każdym z zadań.

XII. Komisja konkursowa.

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Zamawiający powołuje komisję konkursową.
2. Regulamin komisji konkursowej stanowi załącznik nr 3 do zarządzenia nr 44/2024.



XIII. Ogłoszenie wyników konkursu.

1. Ogłoszenie o wyniku konkursu ofert zostanie umieszczone na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego.
2. W przypadku padania adresu e-mail Oferent otrzyma zawiadomienie o wynikach konkursu również 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 świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalisty chorób wewnętrznych 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.

Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania zgodnie z art. 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

XIV. Pozostałe informacje:

W przypadku, gdy ofertę składa Wykonawca będący osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, Wykonawca zobowiązany jest do podania jako maksymalnej ceny brutto całkowitej kwoty jaką poniesie Zamawiający. Cena brutto powinna obejmować wszelkie składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe, zgodnie z ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205 poz. 1585, z późn. zm.), w tym również składki w tej części w której, zgodnie z przepisami obciążają Zamawiającego oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1270, z późn. zm.) a także wszelkie koszty Zamawiającego związane z realizacją umowy z osobą nieprowadzącą działalności gospodarczej, obejmujące składki na Fundusz Pracy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. nr 69 poz. 415, z późn. zm.), składkę na ubezpieczenie wypadkowe, zgodnie z ustawą z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322, z późn. zm.) oraz wszystkie inne należności publicznoprawne związane z wykonywaniem umowy, w tym również takie, które mogą powstać w przyszłości. Powyższe okoliczności Wykonawca powinien uwzględnić przy obliczaniu ceny oferty brutto.

Wysokość wynagrodzenia Wykonawcy zależna będzie od aktualnego w danym okresie statusu Wykonawcy w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz od rozmiaru obowiązków Zamawiającego w zakresie składek na Fundusz Pracy oraz składek na ubezpieczenie wypadkowe w okresie wykonywania zlecenia.

Ustalenie ceny brutto jako sumy wszelkich kosztów, jakie poniesie Zamawiający w związku z wykonaniem umowy ma na celu doprowadzenie do porównywalności ofert składanych przez podmioty prowadzące działalność gospodarczą i osoby nieprowadzące działalności gospodarczej.

Cena brutto Wykonawcy prowadzącego działalność gospodarczą jest ceną ostateczną obejmującą wszystkie koszty, w tym składniki związane z realizacją zamówienia, oraz podatek VAT, upusty, rabaty.

Zamawiający nie przewiduje możliwości prowadzenia rozliczeń w walutach obcych. Rozliczenia między Wykonawcą a Zamawiającym będą dokonywane w złotych polskich.



XV. Informacja Administratora

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 osobowych) Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r., dalej jako „RODO” informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w związku z **udzieleniem zamówienia w zakresie świadczeń zdrowotnych** jest Dolnośląskie Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze, ul. Parkowa 8, kod pocztowy 58-379 Czarny Bór, telefon (74) 845 01 25, e-mail: sekretariat@dclu.pl
2. Informujemy, że Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IODO), kontakt możliwy jest za pośrednictwem e-mail: iod@dclu.pl, numer telefonu (74) 845 01 25 w. 32 oraz osobę zastępującą IODO, kontakt możliwy również za pośrednictwem w/w maila, telefon (74) 8450125 w. 40 lub korespondencyjnie na adres Administratora.
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest wypełnienie obowiązków prawnych wynikających z procedury udzielenia zamówienia w zakresie świadczeń zdrowotnych w trybie konkursu ofert na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej. Przesłanką legalizującą przetwarzanie tych danych osobowych na gruncie „RODO” jest art. 6 ust. 1 lit. c;
4. Przekazane dane będą podlegały udostępnieniu następującym kategoriom odbiorców: uprawnionym organom, podmiotom w zakresie i celach, gdy występują z żądaniem w oparciu o stosowną podstawę prawną, w szczególności podległych Ministrowi Zdrowia, NFZ, Rzecznikowi Praw Pacjenta, podmiotom, które świadczą usługi na rzecz administratora np. świadczącym obsługę prawną, innym podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę przetwarzania danych w imieniu administratora, np. z firmami świadczącymi usługi informatyczne, usługi hostingowe lub Poczcie Polskiej.
5. Dane przekazane przez Panią/Pana będą podlegały udostępnieniu następującym kategoriom odbiorców: organy władzy publicznej, organy ścigania, inne uprawnione podmioty, w zakresie i celach, gdy występują z żądaniem w oparciu o stosowną podstawę prawną w tym np. NFZ, inne podmioty, które świadczą usługi na rzecz administratora np. podmiotom świadczącym obsługę prawną, podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę przetwarzania danych w imieniu administratora (hostingowe, obsługi, serwisanci urządzeń i sieci teleinformatycznej, usług IT) lub Poczta Polska.
6. Administrator nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym to konkurs ofert odbył się. Po tym terminie dane będą protokolarnie niszczone.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz otrzymywania ich kopii, sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych, gdy są niezgodne ze stanem rzeczywistym, a także prawo do ograniczenia ich przetwarzania.
9. Jeżeli Pani/Pan uzna, iż przetwarzanie danych narusza przepis „RODO” przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych , ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).



tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: sekretariat@dclu.pl www.dclu.pl

10. Podanie danych osobowych jest warunkiem koniecznym do przeprowadzenia przedmiotowego konkursu ofert w oparciu o obowiązujące przepisy prawa. W przypadku ich niepodania nie będzie możliwości uczestniczenia w przedmiotowym zamówieniu w trybie konkursu ofert.
11. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w rozumieniu podejmowania decyzji w indywidualnych przypadkach, które mogą wywołać określony skutek prawny, w tym w formie profilowania.

Czarny Bór, 03-12-2024r.

Zatwierdził:

DYREKTOR
Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień
w Czarnym Borze

mgr Marek Zawada

Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Wzór umowy



.....
(miejsowość i data)

**Dolnośląskie Centrum Leczenia Uzależnień
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 *Specjalisty Chorób Wewnętrznych na rzecz Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze*

Wykonawca (pieczęć)

.....
.....

Imię.....Nazwisko.....

Nr prawa wykonywania zawodu.....

Specjalizacja, stopień specjalizacji.....

Nr rejestr. podmiotu wykonującego działalność leczniczą OIL

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

Adres

.....

Tel. kontaktowy

E-mail

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarskich zgodnie z projektem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

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 leczniczą w zakresie specjalisty chorób wewnętrznych, zarejestrowaną w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w OIL zgodnie z danymi wymienionym na wstępie niniejszej oferty,
4. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) lub zobowiązuje się do przedłużenia polisy OC na okres obowiązywania umowy.



tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: sekretariat@dclu.pl www.dclu.pl

5. Posiada uprawnienia i kwalifikacje wynikające z dokumentów załączonych do oferty.
6. Nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 7 ust 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2022 poz. 835).

Deklaracja ofertowa w zakresie psychiatrii dla (wypełnić właściwie):

a) Całodobowym Oddziale Terapii Uzależnień (COTU-4740), Czarny Bór

godziny pracy w: poniedziałek.....
 wtorek.....
 środa.....
 czwartek.....
 piątek.....
 sobota

 niedziela

łączna liczba godzin, które wykazane zostaną w portalu SOP – DOW NFZ

proponuje następujące warunki wynagrodzenia:

kwota ryczałtowa za 1 godz.: zł/brutto

Działalność lecznicza na rzecz Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze jest działalnością podstawową/ dodatkową* (zaznaczyć właściwie)

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

b) Całodobowym Oddziale Podwójnej Diagnostyki (COPD 4754) Czarny Bór

godziny pracy w: poniedziałek.....
 wtorek.....
 środa.....
 czwartek.....
 piątek.....
 sobota

 niedziela

łączna liczba godzin, które wykazane zostaną w portalu SOP – DOW NFZ

proponuje następujące warunki wynagrodzenia:

kwota ryczałtowa za 1 godz.: zł/brutto

Działalność lecznicza na rzecz Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze jest działalnością podstawową/ dodatkową* (zaznaczyć właściwie)

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



PROJEKT UMOWY

UMOWA NR

zawarta w dniu r. w Czarnym Borze pomiędzy:

Dolnośląskim Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze

ul. Parkowa 8, 58-379 Czarny Bór dla którego Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego przechowuje dokumentację zakładu, wpisaną do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem **KRS: 000085329, NIP: 8862385284**

reprezentowanym przez Marka Zawadę – Dyrektora,
zwanym dalej Zleceniodawcą,

a

.....

NIP:

REGON:

zarejestrowany w Centralnym Rejestrze Lekarzy pod nr

zwaną dalej Zleceniobiorcą,

następującej treści:

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Specjalisty Chorób Wewnętrznych dla pacjentów, zgodnie ze Statutem Dolnośląskiego Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze oraz umowami o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia odpowiednio do swoich kwalifikacji.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się na zlecenie Zleceniodawcy do wykonania następującego zlecenia:
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej wg przepisów obowiązujących u Zleceniodawcy, a także według Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów i zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020, poz. 666).
4. Zleceniobiorca oświadcza, że znana jest mu ustawa o Prawach Pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta oraz Polityka Ochrony Danych Osobowych i zobowiązuje się do ich przestrzegania.
5. Zleceniobiorca w czasie realizacji usług w ramach zadania określonego w §1 nie jest pracownikiem Zleceniodawcy w rozumieniu Kodeksu Pracy, będzie wykonywać obowiązki samodzielnie bez stałego i bezpośredniego kierownictwa i nadzoru ze strony Zleceniodawcy, na własną odpowiedzialność i ryzyko. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność wobec osób trzecich za swoje działania lub zaniechania związane z realizacją usług.



§ 2

Zleceniobiorca w czasie pełnienia obowiązków wynikających z niniejszej umowy wykonuje zadania służące zachowaniu, przywracaniu bądź poprawie stanu zdrowia pacjentów, polegające w szczególności na:

1. leczeniu i sprawowaniu opieki nad pacjentami DCLU w Czarnym Borze
2. korzystaniu w uzasadnionych wypadkach z badań diagnostycznych wykonywanych w pracowniach jednostek, z którymi została zawarta umowa na wykonywanie poszczególnych badań. W razie braku powyższej umowy Zleceniobiorca może kierować pacjentów na dodatkowe badania i konsultacje w innych placówkach na koszt Zleceniodawcy.
3. świadczenia obejmują jedynie te czynności, które są niezbędne, celowe i kompleksowe dla prawidłowego leczenia i rehabilitacji Pacjentów, a ordynowanie środków farmaceutycznych i materiałów medycznych oraz innych pomocniczych i leczniczych środków technicznych będzie odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, Kodeksem Etyki Lekarskiej, a także regulacjami wewnętrznymi obowiązującymi na terenie DCLU w Czarnym Borze oraz z uwzględnieniem zasad nieprzekraczania granic potrzeby koniecznej.

§ 3

Przy realizacji świadczeń objętych niniejszą umową Zleceniobiorca uprawniony jest do współpracy z personelem medycznym i terapeutycznym zatrudnionym przez Zleceniodawcę.

§ 4

Odpowiedzialność za szkody medyczne wynikłe z:

1. braku odpowiedniego sprzętu i aparatu medycznej, zapewniającego bezpieczne świadczenie usług zgodnie z obowiązującym standardem procedury określonym w kontrakcie z NFZ,
 2. niesprawność sprzętu i aparatury medycznej, o której Zleceniobiorca zobowiązany jest zgłosić Zleceniodawcy na piśmie przed rozpoczęciem wykonania usług,
 3. braku odpowiednich certyfikatów bezpieczeństwa dla sprzętu i aparatury medycznej,
 4. braku leków wskazanych w Receptariuszu Zleceniodawcy,
 5. braku środków medycznych niezbędnych do wykonywania usług wg przyjętego standardu,
 6. niedociągnięć i błędów organizacyjnych w strukturze DCLU w Czarnym Borze, zgłoszonych pisemnie przed rozpoczęciem świadczenia usług,
 7. nie zrealizowania, nienależytego lub niestarannego wykonania zleceń lekarskich przekazanych personelowi średniemu przez Zleceniobiorcę,
- ponosi Zleceniodawca.

§ 5

1. Na czas wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych umową Zleceniodawca oddaje Zleceniobiorcy do nieodpłatnego korzystania:
 - 1) bazę lokalową (gabinety lekarskie, zabiegowe itp.)
 - 2) pokój socjalny z wyposażeniem,
 - 3) aparaturę i sprzęt medyczny – sprawny, z ważnymi przeglądami, znajdujący się na stanie,
 - 4) leki i materiały opatrunkowe zgodne z ogólnie obowiązującymi standardami.



tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: sekretariat@dclu.pl www.dclu.pl

2. Zleceniobiorca uprawniony jest do korzystania o którym mowa w ust. 1 wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy.

§ 6

Zleceniobiorca wykonywać będzie zlecenie określone w §1 w okresie **od 01-01-2025r. do 31-12-2025r.**

§ 7

Zleceniobiorca będzie wykonywał zlecenie określone w §1 w **wymiarze ... godzin miesięcznie.**

§ 8

1. Strony ustalają, że potwierdzeniem wykonywania zlecenia będzie zestawienie godzin świadczenia usług, przedkładanych Zleceniodawcy w formie tabeli, której wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy, zaakceptowanego przez Zleceniodawcę potwierdzającego wykonaną ilość godzin świadczonych usług w miesiącu.
2. Tabela przedkładana będzie nie później niż w chwili przedłożenia faktury.
3. Prawidłowo wystawiona faktura wraz z zaakceptowanym przez Zleceniodawcę zestawieniem będzie podstawą wypłaty wynagrodzenia.
4. W razie wątpliwości odnoszących się do informacji wskazanych w zestawieniu, Zleceniodawca niezwłocznie skontaktuje się ze Zleceniobiorcą w celu ich wyjaśnienia. Zleceniobiorca zobowiązany jest do wyjaśnienia wątpliwości odnoszących się do czasu świadczenia usług w każdym przypadku, kiedy zażąda tego Zleceniodawca.
5. Podstawą wypłaty należności jest faktura wystawiona przez Zleceniobiorcę za każdy poprzedni miesiąc, a potwierdzona co do zgodności z udzielanymi świadczeniami przez Zleceniodawcę,
6. Wypłata należności następuje przelewem na konto Zleceniobiorcy w terminie 30 dni po przedłożeniu faktury przez Zleceniobiorcę. Za termin zapłaty uważa się obciążenie konta Zleceniodawcy. W przypadku opóźnienia wypłaty Zleceniodawcę obciążają odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki.
7. Faktura za świadczenia musi odpowiadać cechom dowodu księgowego określonym w art. 21 ustawy z dnia 29.09.1994 r. o rachunkowości (Dz.U. Nr 121, poz. 591 z późn. zm.)

§ 9

Zleceniobiorca oświadcza, że posiada umiejętności i kwalifikacje do wykonywania w/w pracy oraz prawo wykonywania zawodu nr

§ 10

Zleceniobiorca za wykonanie czynności określonych w §1 otrzyma wynagrodzenie w wysokości zł brutto za 1 godzinę (słownie: /100 brutto).

§ 11

1. W razie nierzetelnego wykonywania czynności określonych w § 1 Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 10 % wartości miesięcznej usługi.



tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: sekretariat@dclu.pl www.dclu.pl

2. Naliczenie kar umownych nie wyłącza możliwości dochodzenia przez Zleceniodawcę odszkodowania na zasadach ogólnych, jeżeli wysokość szkody przekracza wysokość naliczonej kary umownej.
3. W razie rażącego naruszenia warunków umowy Zleceniodawcy przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej umowy w trybie natychmiastowym.

§ 12

Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania kontroli wykonywanej przez NFZ oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.

§ 13

Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy osobie trzeciej bez zgody Zleceniodawcy.

§ 14

Strony zgodnie stwierdzają, że świadczenia określone w niniejszej umowie wyczerpują całkowicie zobowiązania Zleceniodawcy wobec Zleceniobiorcy z tytułu pełnionych przez niego czynności objętych niniejszą umową.

§ 15

1. Umowa jest jawna i podlega udostępnieniu za zasadach określonych w przepisach o dostępie do informacji publicznej.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do utrzymania w tajemnicy i nieujawniania osobom trzecim wszystkich informacji lub dokumentów, w których posiadanie wszedł w związku z wykonywaniem umowy.
3. Zleceniobiorca nie może, bez uprzedniej pisemnej zgody Zleceniodawcy, wykorzystywać, upubliczniać lub udostępniać danych i informacji określonych w ust. 2 w innych celach niż wynikające z umowy.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do stosowania się do wszystkich obowiązujących w DCLU aktów praw wewnętrznych, w tym w szczególności zarządzeń i procedur w zakresie zarządzania jakością.

§ 16

Zleceniobiorca zostaje upoważniony do przetwarzania danych osobowych osobnym drukiem, stanowiącym załącznik nr 2 do umowy.

§ 17

Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.

§ 18

1. Stronom przysługuje prawo do rozwiązania niniejszej umowy w formie pisemnej, z zachowaniem miesięcznego dniowego okresu wypowiedzenia.
2. Umowa może być rozwiązana przez Zleceniodawcę z zachowaniem 7 dniowego terminu wypowiedzenia, w przypadku wypowiedzenia kontraktu przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub zmiany finansowej kontraktu w zakresie oddziałów powodującej jego obniżenie o 2% wartości w porównaniu z poprzednio podpisanym.
3. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową będą mieć zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o działalności leczniczej.



**DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM LECZENIA UZALEŻNIEŃ
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8



**DOLNY
ŚLĄSK**

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: sekretariat@dclu.pl www.dclu.pl

§ 19

Ewentualne spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd Rejonowy właściwy rzeczowo dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 20

Umowę spisano w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej strony.

Zleceniobiorca

.....

Zleceniodawca

.....



**DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM LECZENIA UZALEŻNIEŃ
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8



**DOLNY
ŚLĄSK**

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: sekretariat@dclu.pl www.dclu.pl

Załącznik nr 1 do umowy

Nazwisko i imię:

Miesiąc: 2025

dzień	godziny świadczenia usług: od	godziny świadczenia usług: 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			

Łączna ilość godzin świadczonych usług w miesiącu: