



SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W PAJĘCZNI  
98-330 Pajęczno ul. 1 Maja 13/15 tel.: 459 595 600



Pajęczno, dnia 2 listopada 2022r.

## **OGŁOSZENIE**

***Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie usług pielęgniarskich  
w SPZOZ w Pajęcznie***

na podstawie:

art. 26 oraz 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej  
ustawy z dnia 27 sierpnia 2014r. o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych

**DYREKTOR**

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W PAJĘCZNI**

***zaprasza do składania ofert***

***na udzielanie świadczeń zdrowotnych świadczeń zdrowotnych  
w zakresie usług pielęgniarskich***

na niżej wymienionych oddziałach szpitalnych/komórkach organizacyjnych SPZOZ w Pajęcznie:

1. Oddział Chorób Wewnętrznych
2. Zakład Opiekuńczo - Leczniczy
3. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna



SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W PAJĘCZNI  
98-330 Pajęczno ul. 1 Maja 13/15 tel.: 459 595 600



- \* Warunki ubiegania się o zamówienie, szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, sposób udzielania świadczeń, wymagania dotyczące oferentów oraz inne zasady udzielania świadczeń są w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
- \* Ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i innymi materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu, w tym z projektem umowy i formularzem oferty, można zapoznać się w Dziale Kadr i Płac Samodzielnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie przy ul. 1 Maja 13/15, pok. 19 w dniach od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8:00 do 15:00, począwszy od dnia ogłoszenia konkursu, tel. 727797318 oraz na stronie internetowej: [www.spzozpajeczno.pl](http://www.spzozpajeczno.pl)
- \* Oferty należy składać w zamkniętej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności z dopiskiem nazwy przedmiotu konkursu "Konkurs ofert - świadczenia zdrowotne w zakresie usług pielęgniarskich" w terminie **do 16.11.2022r. do godz. 09:30 w sekretariacie SPZOZ w Pajęcznie** przy ul. 1 Maja 13/15. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Niedopuszczalne jest składanie ofert na wykonanie jedynie części przedmiotu zamówienia.
- \* Publiczne stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu, liczby złożonych ofert oraz dokonanie ich otwarcia nastąpi w dniu 16.11.2022r. o godz. 10:00 w gabinecie Dyrektora SPZOZ w Pajęcznie, ul. 1 Maja 13/15, pok. 15
- \* Oceniane będą wyłącznie oferty spełniające wszystkie wymagania określone w niniejszym Ogłoszeniu i Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
- \* Rozstrzygnięcie konkursu odbędzie się **w dniu 16 listopada 2022r., nie wcześniej niż o godz. 15:00** w gabinecie Dyrektora SPZOZ w Pajęcznie, ul. 1 Maja 13/15, pok. 15
- \* Wyniki konkursu ogłoszone zostaną na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej SPZOZ w Pajęcznie. Oferenci zostaną poinformowani pisemnie lub drogą elektroniczną.
- \* Termin zawiązania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- \* Udzielającemu Zamówienia zastrzega sobie możliwość, prawo do przesunięcia zmiany terminu składania ofert, rozstrzygnięcia konkursu oraz ogłoszenia o jego rozstrzygnięciu, a także możliwość odwołania lub unieważnienia konkursu na każdym etapie postępowania konkursowego, a także wyboru mniejszej liczby ofert spełniających wymogi bez podania przyczyny.
- \* Umowa zostanie zawarta na okres: od **01.01.2023r. do 31.12.2023r.**
- \* Rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych nastąpi **z dniem 01.01.2023r.**



SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W PAJĘCZNI  
98-330 Pajęczno ul. 1 Maja 13/15 tel.: 459 595 600



Pajęczno, 2 listopada 2022r.

## OGŁOSZENIE

***Wymagania dotyczące ofert oraz szczegółowe warunki konkursu  
ofert na udzielanie pielęgniarских świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki pielęgniarской  
na Oddziale Chorób Wewnętrznych, Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym, Nocnej i Świątecznej  
Opiece Zdrowotnej w SPZOZ w Pajęcznie***

### **I. Organizacja konkursu ofert**

1. Konkurs ofert poprzedzający zawarcie umowy o udzielanie pielęgniarских świadczeń zdrowotnych w SPZOZ w Pajęcznie ogłasza Dyrektor SPZOZ w Pajęcznie (zwany dalej „udzielającym zamówienia”).
2. Postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie:
  - a) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2022 poz.633 z dnia 24 lutego 2022r.),
  - b) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
  - c) Niniejszego ogłoszenia.
3. Ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu, w tym formularzem oferty i projektem umowy można zapoznać się i pobrać na stronie internetowej: [www.spzozpajeczno.pl](http://www.spzozpajeczno.pl)

## II. Przedmiot konkursu ofert

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki pielęgniarskiej w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie na: Oddziale Chorób Wewnętrznych, Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym, Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej. Realizacja świadczeń w tym zakresie polegać będzie w szczególności na:

- a) rozpoznawaniu potrzeb pacjenta i problemów pielęgnacyjnych,
- b) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem,
- c) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych,
- d) realizacji zaleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
- e) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo – pielęgnacyjnych,
- f) edukacji i promocji zdrowia.

w okresie **od 01.01.2023r. do 31.12.2023r.**

## III. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert

1. Szczegółowe warunki realizacji zamówienia na świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem konkursu ofert, reguluje umowa pomiędzy SPZOZ w Pajęcznie, jako Udzielającym zamówienia a podmiotem Przyjmującym zamówienie (załącznik nr 1).
2. Umowa o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne zawarta na okres: od 01.01.2023r. do 31.12.2023r. z możliwością przedłużenia na kolejny okres aneksem do umowy.
3. Udzielane świadczenia zdrowotne będą rozliczane w oparciu o **cenę brutto za 1 godzinę** udzielanych świadczeń zdrowotnych objętych postępowaniem konkursowym.  
*W przypadku oferenta, który nie prowadzi działalności gospodarczej cena ofertowa zawiera wszystkie składki ubezpieczeniowe obciążające ubezpieczonego oraz zaliczkę na podatek dochodowy, które to składniki będą potrącone i odprowadzone przez Udzielającego zamówienie o ile obowiązek ich potrącenia i odprowadzenia wynika z obowiązujących przepisów.*
4. W czasie wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu, Przyjmujący zamówienie będzie korzystał bezpłatnie z :
  - a) bazy lokalowej Udzielającego zamówienia w tym z pomieszczeń socjalnych,

- b) sprzętu i aparatury medycznej będących własnością udzielającego zamówienia,
- c) środków medycznych, farmakologicznych, dezynfekcyjnych oraz materiałów opatrunkowych.

#### **IV. Wymagania stawiane Oferentom**

Oferty na wykonywanie świadczeń zdrowotnych mogą składać osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji pielęgniarki, które:

- 1) są uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem konkursu oraz zgodnie z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022r. poz. 633 z dnia 24 lutego 2022r.) i pozostałych przepisach,
- 2) spełniają warunki wymagane art. 19 ust. 4,5,6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022r. poz. 633 z dnia 24 lutego 2022r.), tj:
  - a) posiadają prawo wykonywania zawodu pielęgniarki,
  - b) nie mogą być:
    - zawieszony w prawie wykonywania zawodu albo ograniczony w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,
    - pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
  - c) nie mogą mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie 6 lat poprzedzających wniosek o wpis,
  - d) posiadają zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art.25 ust.1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej lub złożą oświadczenie o zamiarze jej zawarcia,
- 3) potwierdzą dyspozycyjność do świadczenia usług objętych konkursem w zakresie składanej oferty.

#### **V. Przygotowanie i składanie ofert.**

- 1. Ofertę przystąpienia do konkursu do konkursu należy sporządzić w formie pisemnej na formularzu ofertowym stanowiący Załącznik nr 2 do niniejszego Ogłoszenia, dostępnym na stronie internetowej: [www.spzozpajeczno.pl](http://www.spzozpajeczno.pl)

2. Oferty – w zamkniętej i opieczętowanej kopercie, opatrzonej napisem „Konkurs ofert na udzielanie pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki pielęgniarskiej na Oddziale Chorób Wewnętrznych, Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym, Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej w SPZOZ w Pajęcznie” – muszą wpłynąć do Sekretariatu, ul. 1 Maja 13/15, 98-330 Pajęczno – do dnia 16.11.2022r do godz.09:30.
3. Oferta niespełniająca warunków określonych w niniejszym Ogłoszeniu lub złożona po terminie zostanie odrzucona.

#### **VI. Dokumenty jakie powinna zawierać oferta.**

1. Oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty następujące dokumenty:
  - a) Formularz ofertowy,
  - b) Kserokopię prawa wykonywania zawodu pielęgniarki / pielęgniarza,
  - c) Kserokopię świadectwa szkoły lub dyplomu studiów potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarza,
  - d) Kserokopię innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe oraz uprawnienia: certyfikaty i zaświadczenia kursów, szkoleń, itd.,
  - e) Kserokopię umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczenia usług będących przedmiotem konkursu z minimalną sumą ubezpieczenia OC określoną zgodnie z przepisami w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
  - f) Opisany przebieg pracy zawodowej,
  - g) Zaświadczenie o wpisie do centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej),
2. W dniu rozstrzygnięcia konkursu Oferent zobowiązany jest posiadać przy sobie oryginały dokumentów wymienionych w ust. 1 pkt. b i e.

## VII. Tryb i kryteria wyboru ofert.

1. Konkurs ofert przeprowadzi komisja konkursowa, powołana przez Dyrektora SPZOZ w Pajęcznie.
2. Komisja przeprowadzi konkurs na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej oraz ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Komisyjne otwarcie złożonych ofert oraz rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej w dniu 16.11.2022r. o godz. 10:00 w siedzibie SPZOZ w Pajęcznie, zgodnie z Regulaminem działania Komisji Konkursowej.
4. W toku postępowania konkursowego – do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dokonania zaskarżonej czynności. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on bezzasadny. Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Komisja Konkursowa wybierze najkorzystniejszą ofertę, dokonując oceny złożonych ofert na zasadach określonych w niniejszym Ogłoszeniu oraz Regulaminie działania Komisji Konkursowej.
6. Komisja Konkursowa dokonuje porównania ofert w następujący sposób (kryteria wyboru oferty):

### **Kryteria wyboru oferty:**

*Kryteria oceny:*

1. *Kwalifikacje oferenta (jakość) – max. 2 pkt.,*
2. *Doświadczenie (jakość) – max. 1 pkt.,*
3. *Dostępność – max. 1 pkt.,*
4. *Ciągłość i kompleksowość udzielanych świadczeń medycznych – max. 1 pkt.,*
5. *Cena – max. 5 pkt.*

#### **Ad. 1 – kwalifikacje oferenta**

Komisja konkursowa dokonując oceny kwalifikacji oferenta bierze pod uwagę następujące dokumenty stanowiące składnik oferty:

- Dyplom ukończenia studiów wyższych (licencjackich lub magisterskich) na kierunku pielęgniarstwo – 1 pkt,
- Zaświadczenia o ukończonych kursach kwalifikacyjnych lub/i specjalistycznych itp. w zakresie stanowiącym przedmiot zamówienia (min. 3 zaświadczenia – 1 pkt.).

#### **Ad. 2 – doświadczenie**

Komisja Konkursowa dokonując oceny jakości udzielanych świadczeń bierze pod uwagę staż pracy oferenta. Dokonując oceny jakości Komisja Konkursowa opiera się na założonym przez oferenta oświadczeniu dotyczącym stażu pracy zgodnie z następującymi założeniami:

<b>Staż pracy</b>	<b>Liczba punktów</b>
1-5 lat	0,5 pkt.
6-10 lat	0,7 pkt.
powyżej 10 lat	1 pkt.

#### **Ad. 3 – dostępność**

Komisja Konkursowa dokonując oceny dostępności świadczeń gwarantowanych przez oferenta bierze pod uwagę minimalną liczbę godzin możliwych do zaoferowania przez oferenta w formularzu oferty zgodnie z założeniami:

<b>Staż pracy</b>	<b>Liczba punktów</b>
12-24 godzin	0,5 pkt.
25-75 godzin	0,7 pkt.
powyżej 75 godzin	1 pkt.

#### **Ad. 4 – ciągłość i kompleksowość udzielanych świadczeń medycznych**

Komisja Konkursowa dokonując oceny ciągłości i kompleksowości udzielanych świadczeń medycznych przez oferenta, bierze pod uwagę taką organizację udzielania świadczeń zdrowotnych przez oferenta zapewniającą kontynuację procesu terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania



leczenia pacjentów w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanej na podstawie dotychczasowej umowy na udzielanie świadczeń medycznych w formularzu oferty zgodnie z założeniami:

- Realizowanie świadczeń w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z SPZOZ w Pajęcznie – 1 pkt.,
- Bak realizacji świadczeń w ramach danego zakresu świadczeń w dniu złożenia oferty na podstawie umowy zawartej z SPZOZ w Pajęcznie – 0 pkt.

#### **Ad. 5 – cena**

Komisja konkursowa dokonując oceny zaproponowanych cen przez oferentów w formularzu oceny przyznaje wartość punktową, która jest obliczana według wzoru:

$$\text{Ilość punktów} = \frac{\text{Cena najniższa ze złożonych ofert}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 5$$

$$OK = LpKw + LpDŚ + LpDO + LPCi + LpC$$

OK – Ocena końcowa oferenta

LpKw – liczba punktów określana według kryterium oceny kwalifikacji oferenta (jakość),

LpDŚ – liczba punktów określana według kryterium oceny doświadczenia oferenta (jakość),

LpDO – liczba punktów określona według kryterium dostępności oferenta,

LpCi – liczba punktów określona według kryterium ciągłość i kompleksowości udzielanych świadczeń medycznych,

LpC – liczba punktów określona według kryterium ceny proponowanej przez oferenta

Punkty wynikające z algorytmu matematycznego uzyskane przez Przyjmującego zamówienie zostaną zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku.

7. Członkowie Komisji Konkursowej każdą ofertę oceniają indywidualnie w oparciu o kryteria, przydzielając punkty w skali od 0-5, następnie mnożąc przez wagę. Wartość oferty Komisja Konkursowa ustala przez zsumowanie ocen przydzielonych poszczególnej ofercie przez wszystkich członków Komisji Konkursowej.

8. Z przebiegu konkursu Komisja Konkursowa sporządza protokół. Wszystkie oceny ofert odnotowuje się na arkuszach ocen stanowiących wraz z protokołem dokumentację przebiegu konkursu ofert.
9. Składający oferty mają możliwość wniesienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania do Dyrektora SPZOZ w Pajęcznie w terminie do 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

#### **VIII. Zawarcie umowy.**

1. Umowa będzie zawarta w terminie do 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.
2. Oferent, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony o miejscu i terminie podpisania umowy.
3. Jeżeli Oferent, którego oferta została przyjęta uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

#### **IX. Postanowienia końcowe.**

1. Zastrzega się prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert oraz terminu rozstrzygnięcia bez podania przyczyny.
2. W odwołaniu konkursu Udzielający Zamówienia zawiadamia oferentów na piśmie.
3. Wszelkie formularze udostępnione są na siedzibie oraz stronie internetowej jednostki.



Załącznik nr 1

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie usług pielęgniarских  
w SPZOZ w Pajęcznie

**UMOWA ZLECENIE (wzór)**  
o udzielenie świadczeń zdrowotnych

zawarta w dniu ..... 2022 r. w Pajęcznie pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie**, 98-330 Pajęczno, ul. 1 Maja 13/15, wpisanym do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem 1000009 Księgi Rejestrowej ZOZ, NIP 574-17-81-186, REGON IDS 000306526, zwanym dalej **ZLECENIODAWCĄ**, reprezentowanym przez:

**Agnieszka Kubot- Krawczyk – Dyrektora SPZOZ w Pajęcznie**

a

**pielęgniarem/rką Panem/Panią (lub nazwa firmy) .....**  
zm. .... PESEL/REGON , zwanym dalej **ZLECENIOBIORCĄ**,  
posiadającym prawo wykonywania zawodu nr .....wydany przez Okręgową  
Radę Pielęgniarek i Położnych w ..... z dnia ..... r.

**§1**

Zleceniodawca powierza Zleceniobiorcy wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług pielęgniarских w jednostkach organizacyjnych w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie przy ul. 1 Maja 13/15, pacjentom zgodnie z warunkami umowy zawartej przez Zleceniodawcę z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

**§2**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od **01.01.2023r. do 31.12.2023r.** z możliwością jej przedłużenia.
2. Realizacja umowy będzie odbywała się w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Pajęcznie przy ul. 1 Maja 13/15, zgodnie z comiesięcznie ustalonym przez ZLECENIODAWCĘ harmonogramem.

**§3**

1. ZLECENIOBIORCA zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, objętych umową

zgodnie z harmonogramem ustalonym przez ZLECENIODAWCĘ, w imieniu którego działa pielęgniarka oddziałowa/koordynująca na 5 dni przed rozpoczęciem każdego miesiąca.

**2. ZLECENIOBIORCA zobowiązuje się w szczególności do:**

- a) zapewnienia kompleksowej, holistycznej i indywidualnej opieki pielęgniarskiej nad hospitalizowanymi pacjentami,
- b) realizowania zadań w zakresie promocji zdrowia, świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych w tym : prowadzenia edukacji zdrowotnej i oceny poziomu wiedzy, umiejętności i motywacji do zachowań prozdrowotnych,
- c) wykonywania badań i pomiarów podstawowych parametrów życiowych oraz pobierania materiału do badań diagnostycznych,
- d) udzielania pomocy przy badaniu chorych w zakresie wskazanym przez lekarza,
- e) asystowania w medycznych zabiegach leczniczych,
- f) wykonywania zaleceń lekarskich oraz potwierdzanie ich wykonania w przeznaczonyj do tego dokumentacji medycznej,
- g) rozpoznawania stanów zagrożenia życia i udzielanie pomocy medycznej pacjentom, rozpoczęcie odpowiedniego postępowania przed przybyciem lekarza oraz natychmiastowe powiadomienie lekarza,
- h) utrzymywania w komplecie i stałej gotowości do użycia aparatury i sprzętu oraz w razie potrzeby praktyczne jej zastosowanie,
- i) prowadzenia systematycznej i dokładnej dokumentacji chorych,
- j) współpracowania z personelem pracującym w innych komórkach organizacyjnych SPZOZ w Pajęcznie w zakresie wykonywania zleceń i pielęgnacji pacjentów,
- k) szerzenia oświaty zdrowotnej wśród pacjentów i ich rodzin,
- l) czuwania nad utrzymaniem bieżącej czystości pomieszczeń, przestrzeganie aseptyki i antyseptyki w trakcie wykonywania zabiegów,
- m) zabezpieczenia i właściwe przechowywanie leków i środków dezynfekcyjnych, zgodnie z przepisami i aktualną wiedzą,
- n) czuwania nad bezpieczeństwem pacjentów przebywających w SPZOZ w Pajęcznie oraz oddziałach szpitalnych,
- o) właściwe gospodarowanie zasobami poradni specjalistycznej oraz innymi jednostkami organizacyjnymi SPZOZ w Pajęcznie,
- p) aktywizacja i mobilizacja chorego do udziału w leczeniu, pielęgnacji i ochronie zdrowia
- q) wykonywania innych poleceń lekarzy lub przełożonych,
- r) wykonywania innych zadań zleconych przez ZLECENIODAWCĘ zamówienia oraz zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawa oraz zgodnie ze standardami praktyki zawodowej dla danego zawodu,
- s) dokonywania w imieniu Udzielającego zamówienia wszelkich formalności, jakie ten ma obowiązek wykonywać w związku z realizacją umowy z NFZ lub innymi podmiotami, a w szczególności do bieżącego i starannego prowadzenia

- indywidualnej dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych ZLECENIODAWCY, a udzielonych przez ZLECENIOBIORCĘ oraz sprawozdawczości statystycznej obowiązującej publiczne zakłady opieki zdrowotnej na zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienia,
- t) przestrzegania Statutu, Regulaminów, Zarządzeń i procedur obowiązujących u ZLECENIODAWCY oraz zachowania tajemnicy zawodowej,
  - u) przestrzegania w czasie realizacji zadań wynikających z niniejszej umowy zapisów Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
  - v) należytej dbałości o powierzone pomieszczenia, sprzęt, aparaturę i materiały medyczne oraz inne mienie stanowiące własność Udzielającego zamówienia,
  - w) przekazywania informacji o zakresie i sposobie realizacji niniejszej umowy na każde żądanie ZLECENIODAWCY,
  - x) poddania się zewnętrznym i wewnętrznym procedurom kontrolnym stosowanym przez ZLECENIODAWCĘ a wynikających z obowiązujących przepisów i dotychczasowej praktyki, tj. kontroli ze strony ZLECENIODAWCY lub upoważnionych przez niego osób, jak również podmiotów kontrolujących Udzielającego zamówienia, w tym Narodowego Funduszu Zdrowia, w szczególności co do:
    - sposobu i zakresu udzielania świadczeń,
    - liczby i rodzaju udzielanych świadczeń,
    - dostępności udzielanych świadczeń,
    - prawidłowości wykorzystywania powierzonych środków,
    - sposobu prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej,
    - gospodarowania środkami publicznymi.
  - y) ZLECENIODAWCA zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób ciągły i systematyczny przez cały okres obowiązywania umowy i nie ma prawa do przenoszenia swoich obowiązków na inne osoby lub podmioty gospodarcze z wyjątkiem zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych,
  - z) w przypadku planowanej przerwy w wykonywaniu świadczeń, ZLECENIOBIORCA zobowiązuje się ustanowić zastępstwo na czas nieobecności,
- 3.** W zakresie udzielonego zamówienia ZLECENIOBIORCA zobowiązuje się do wykonywania świadczeń przewidzianych niniejszą umową, a w przypadkach uzasadnionych koniecznością zapewnienia niezakłóconego funkcjonowania jednostek SPZOZ w Pajęcznie, zarówno z punktu widzenia organizacyjnego jak i zabezpieczenia usług świadczeń zdrowotnych, do realizacji zadań nieobjętych zakresem przedmiotowej umowy, zleconych przez Dyrektora.
- 4.** Bezpośrednią kontrolę nad organizacją i wykonywaniem przez ZLECENIOBIORCĘ świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, w tym także merytoryczną, sprawuje w imieniu ZLECENIODAWCY Przełożona Pielęgniarek.

#### §4

1. ZLECENIOBIORCA zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych, wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postępowanie w tym zakresie.
2. ZLECENIOBIORCA nie może pobierać jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich rodzin bądź innych osób działających w ich imieniu z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

#### §5

1. ZLECENIOBIORCA wykonuje świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową przy bezpłatnym wykorzystaniu aparatury, sprzętu i innych środków niezbędnych do udzielania pomocy medycznej, będących własnością ZLECENIODAWCY oraz ponosi odpowiedzialność za następstwa jego użycia.
2. Do realizacji niniejszej umowy ZLECENIODAWCA zobowiązuje się zapewnić ZLECENIOBIORCY dostęp do środków, urządzeń i aparatury medycznej i pomieszczeń niezbędnych do wykonywania niezakłóconej działalności w zakresie świadczonych usług. ZLECENIOBIORCA jest zobowiązany do utrzymania ich w należytym stanie oraz ponosi odpowiedzialność za następstwa jego nieprawidłowego użycia.
3. ZLECENIOBIORCA jest zobowiązany do wykonywania umowy w odzieży ochronnej obowiązującej u ZLECENIODAWCY, w którą zaopatruje się na własny koszt oraz ponosi koszty związane z jej konserwacją.

#### §6

1. Strony ustalają, że wartość jednej godziny udzielania świadczeń zdrowotnych dla ZLECENIOBIORCY wynosi odpowiednio:
  - a) w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym – ..... złotych brutto (słownie: ... ),
  - b) w Oddziale Chorób Wewnętrznych – ..... złotych brutto (słownie: ... ),
  - c) w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej - ..... złotych brutto (słownie: ... ).
2. Na koniec każdego miesiąca ZLECENIOBIORCA sporządza i dostarcza do Kierownika Kadr miesięczne „Rozliczenie udzielonych świadczeń zdrowotnych” sporządzone wg wzoru stanowiącego **Załącznik nr 1** do niniejszej umowy.
3. „Rozliczenie...”, o którym mowa w ust. 2 powinno być zweryfikowane, zaakceptowane i poświadczane podpisem przez przedstawiciela ZLECENIOBIORCY – Kierownika Rejestru Usług Medycznych oraz Przełożonej Pielęgniarek.
4. Zapłata za zrealizowane świadczenia będzie dokonywana w terminie do 10-go dnia miesiąca za miesiąc poprzedni na podstawie zaakceptowanego przez Kierownika Kadr „Rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych”.
5. Zapłata będzie przekazywana przelewem na podany przez Zleceniobiorcę nr rachunku bankowego:
6. Zleceniobiorca z tytułu zawarcia niniejszej umowy, w myśl ustawy z dnia

23 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie ze złożonym oświadczeniem zostają objęty obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi i zdrowotnym.

#### §7

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie niniejszej umowy strony ponoszą solidarnie. Jeżeli ZLECENIODAWCA naprawi szkodę, może żądać od ZLECENIOBIORCY zwrotu wypłaconych kwot z tego tytułu w całości, jeżeli szkoda ta powstała z wyłącznej winy ZLECENIOBIORCY.
2. ZLECENIOBIORCA oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
3. ZLECENIOBIORCA zobowiązany jest przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy do posiadania ważnej aktualnej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

#### §8

1. Umowa może być rozwiązana przez ZLECENIODAWCĘ bez zachowania okresu wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym gdy:
  - a) ZLECENIOBIORCA rażąco narusza postanowienia umowy,
  - b) ZLECENIOBIORCA swoje prawa i obowiązki przeniósł na osobę trzecią nie uzyskawszy na to zgody ZLECENIODAWCY.
  - c) w wyniku kontroli wykonania umowy i innych działań kontrolnych uregulowanych w odrębnych przepisach ujawniony zostanie fakt niewypełnienia umowy lub wadliwe jej wykonanie przez ZLECENIOBIORCĘ.
2. STRONY przewidują możliwość wcześniejszego rozwiązania umowy, bez podania przyczyny, za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca, bądź też na mocy zgodnego oświadczenia STRON niniejszej umowy.
3. Umowa wygasa w przypadku:
  - a) rozwiązania umowy zawartej pomiędzy ZLECENIODAWCĄ a Narodowym Funduszem Zdrowia,
  - b) utraty przez ZLECENIOBIORCĘ uprawnień do wykonywania świadczeń medycznych.

#### §9

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają odpowiednio zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.



SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W PAJĘCZNI  
98-330 Pajęczno ul. 1 Maja 13/15 tel.: 459 595 600



3. Właściwym do rozstrzygnięcia sporów mogących wyniknąć w wyniku realizacji niniejszej umowy jest Sąd właściwy dla siedziby ZLECENIODAWCY.

### §10

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej za STRON.

ZLECENIOBIORCA:

ZLECENIODAWCA:

.....

.....

(data, podpis ZLECENIOBIORCY)

(data, podpis ZLECENIODAWCY)





SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W PAJĘCZNI  
98-330 Pajęczno ul. 1 Maja 13/15 tel.: 459 595 600



Załącznik nr 1 do umowy nr 15/DRP/2020  
z dnia 16 marca 2020 r.

**Rozliczenie udzielonych świadczeń zdrowotnych**

za miesiąc (za okres od do): .....

1. Świadczenia zdrowotne realizowane były w dniach:

Dzień miesiąca	Czas pracy			Podpis Zleceniobiorcy
	od	do	Razem	
1	2	3	4	5
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				
<b>Razem:</b>				

.....  
(podpis ZLECENIOBIORCY)

Potwierdzam: .....  
(podpis kierownika/pracownika RUM)



SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W PAJĘCZNI  
98-330 Pajęczno ul. 1 Maja 13/15 tel.: 459 595 600



Załącznik nr 2

*Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie usług pielęgniarских  
w SPZOZ w Pajęcznie*

.....  
(data, miejscowość)

**SPZOZ w Pajęcznie  
98-330 Pajęczno  
Ul. 1 Maja 13/15**

**OFERTA  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Imię i nazwisko/Nazwa (firma) oferenta: .....

PESEL: .....

Nr wpisu do ewidencji o działalności gospodarczej/Nr KRS .....

(dla oferentów prowadzących działalnością gospodarczą)

NIP: ..... REGON: .....

Nr telefonu: .....

Adres działalności gospodarczej/dla oferentów nie prowadzących działalności – adres zamieszkania:

.....  
.....

Adres do korespondencji (w przypadku gdy nie pokrywa się z adresem zamieszkania):

.....



SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W PAJĘCZNI  
98-330 Pajęczno ul. 1 Maja 13/15 tel.: 459 595 600



Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń w zakresie:

.....  
.....

Zakres posiadanych kwalifikacji potwierdzam następującymi dokumentami:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

Za udzielanie wyżej opisanych świadczeń proponuję:

Cenę brutto ..... zł za 1 godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych.

**OŚWIADCZAM, że:**

1. Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia o konkursie, szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłaszam żadnych zastrzeżeń.
2. Świadczenia zdrowotne objęte konkursem będę udzielać siedzibie wskazanej przez Udzielającego Zamówienia.
3. Posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej OC na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości .....
4. W przypadku wyboru mojej oferty, umowa zostanie zawarta na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienie oraz w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego Zamówienie.
5. Okres wiązania ofertą wynosi 30 dni od terminu składania ofert.
6. Deklaruję minimalną liczbę godzin wykonywanych w miesiącu w ramach realizowanych świadczeń zdrowotnych: ..... godzin.
7. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne w w/w zakresie udzielałem/am przez okres ..... lat i zobowiązuje się do okazania na żądanie Udzielającego Zamówienie dokumentów potwierdzających wskazaną ilość lat praktyki.
8. Nr wpisu do rejestru indywidualnej praktyki pielęgniarskiej ..... (jeśli dotyczy).



SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W PAJĘCZNI  
98-330 Pajęczno ul. 1 Maja 13/15 tel.: 459 595 600



W przypadku podawania danych osobowych osób trzecich, oświadczam, że podawane do niniejszego postępowania dane osobowe są przeze mnie (podmiot, który reprezentuję) przetwarzane zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych z związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119 z dnia 04 maja 2016r. str. 1) oraz wypełniam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 w/w rozporządzenia wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia na wykonanie świadczeń zdrowotnych w niniejszym postępowaniu.

.....  
(data, pieczęć i podpis Oferenta)