**Rzeszów, 09-05-2025**

**UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY**

**IM. FRYDERYKA CHOPINA W RZESZOWIE**

**UL. SZOPENA 2, 35-055 RZESZÓW**

***SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT***

***w sprawie umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarki***

***w zakresie:***

DYŻURÓW POD TELEFONEM ORAZ ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU PIELĘGNIARSTWA OPERACYJNEGO
I ANESTEZJOLOGICZNEGO W MIEJSCU WEZWANIA.

***Podstawa prawna:***

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku *o działalności leczniczej*, zwana dalej „*Ustawą o działalności leczniczej*”,
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, zwana dalej „*Ustawą o świadczeniach*”, a w szczególności odpowiednio art. 140, 141, art. 146 ust.1, art. 147-150, 151, art.152, 153 i art. 154 ust.1 i 2, przy czym prawa i obowiązki Prezesa Funduszu
i dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wykonuje kierownik podmiotu leczniczego udzielającego zamówienia, czyli Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie,

***I. Udzielający zamówienia:***

**Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie,** ul. Szopena 2, 35-055 Rzeszów,

Tel. 17 8666001

***II. Przedmiot zamówienia:***

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń przez Pielęgniarki w lokalizacji Podkarpackie Centrum Chorób Płuc dla Pacjentów USK w następującym zakresie:

– dyżury pod telefonem oraz świadczenia w razie wezwania na Bloku Operacyjnym

Wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu pielęgniarstwa operacyjnego i anestezjologicznego na Bloku operacyjnym w formie dyżurów pod telefonem oraz w miejscu wezwania w razie zabiegu operacyjnego we wszystkie dni tygodnia wg następującego harmonogramu:

• dni robocze – od chwili zakończenia pracy Bloku Operacyjnego do 7.00 dnia następnego;

• soboty, niedziele i święta – od 7.00 do 7.00 (24 godz.).

Każdy dyżur pełniony będzie przez 3 pielęgniarki: 1 pielęgniarka anestezjologiczna i 2 pielęgniarki instrumentariuszki.

***III.*** *Okres obowiązywania zamówienia****:***

Zamówienie obowiązuje w okresie:

*od 01.06.2025 r. do 31.05.2027 r.*

***IV. Konkurs ofert ogłoszono:***

1. na stronie internetowej Szpitala: [www.szpital.rzeszow.pl](http://www.szpital.rzeszow.pl)

***V. Wymagania Udzielającego zamówienie:***

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się oferenci, którzy:

1. dysponują wiedzą, doświadczeniem oraz kwalifikacjami zawodowymi niezbędnymi do udzielania danego rodzaju świadczeń,
2. posiadają aktualną polisę ubezpieczeniową OC za szkody wyrządzone ubezpieczonym w związku
z udzieleniem bądź zaniechaniem udzielenia świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert obejmujące przypadki przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażeń wirusem HIV
i WZW na czas trwania umowy,
3. spełniają wymagania określone przez Udzielającego zamówienia w niniejszych warunkach oraz we wzorze umowy,
4. złożą oświadczenia i dokumenty wymagane w „Warunkach konkursu ofert”.

***VI. Kryteria oceny ofert***

1. Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych obejmować będzie:
2. cena i liczba oferowanych świadczeń zdrowotnych oraz kalkulacja kosztów
3. ciągłość, kompleksowość, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu
4. Kryteria oceny ofert są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.
5. Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert Udzielający zamówienia kieruje się ceną za udzielanie świadczeń.
6. Udzielający zamówienia przy wyborze najkorzystniejszej oferty będzie posługiwał się niżej wymienionym kryterium:

**cena oferty brutto = waga 60% (minimalizacja) 40% ( ciągłość kompleksowość)**

W trakcie oceny ofert, kolejno ocenianym ofertom zostaną przyznane punkty według następującego wzoru:

 **cena oferowana minimalna brutto**

**Cena oferty brutto = -------------------------------------------------- x 100 pkt.**

 **cena badanej oferty brutto**

1. Za najkorzystniejszą ofertę Udzielający zamówienia uzna ofertę z najkorzystniejszym bilansem punktowym. Aby wybrać najkorzystniejszą ofertę musi wpłynąć co najmniej jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu.
2. Udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejszą ofertę lub najkorzystniejsze oferty spośród poszczególnych nie odrzuconych ofert, wyłącznie w oparciu o przedstawione kryterium.
3. Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określone w w/wym. kryterium otrzyma maksymalną ilość punktów. Pozostałym ofertom, wypełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie odpowiednio mniejsza (proporcjonalnie mniejsza) ilość punktów.
4. Maksymalna możliwa ilość punktów do uzyskania wynosi 100.
5. Sposób obliczenia ceny:

1) cena brutto oferty musi być podana w PLN cyfrowo i słownie z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku,

2) cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia,

3) Udzielający zamówienia poprawi w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie oraz omyłki rachunkowe w obliczeniu ceny.

*VII. Istotne warunki zamówienia.*

Zamawiający nieodpłatnie zabezpieczy:

* pomieszczenia wraz wyposażeniem, środki łączności oraz artykuły biurowe,
* artykuły sanitarne i sprzęt medyczny niezbędny do realizacji przedmiotu zamówienia.

*VIII. Opis sposobu przygotowania oferty.*

1. Oferent sporządza ofertę zgodnie z wymogami określonymi w niniejszej specyfikacji.
2. Oferent może złożyć tylko jedną Ofertę.
3. W celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu oferent musi złożyć następujące oświadczenia i dokumenty:
* Formularze załączone do niniejszych warunków konkursu, tym: dane rejestrowe oferenta, formularz cenowy, oświadczenie o zapoznaniu się z warunkami konkursu ofert,
* Wydruk z rejestru podmiotów leczniczych (1 strona)
* Poświadczony wydruk z CEIDG /KRS
* Listę personelu, który będzie udzielał świadczeń zdrowotnych,

- Poświadczoną kserokopię polisy OC

* **Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe personelu wykonującego świadczenia**:

- Kopię dyplomu ukończenia studiów

* Kopię Prawa Wykonywania Zawodu
* Kserokopia polisy OC
* Kopię zaświadczenia o ukończeniu szkolenia w dziedzinie BHP
* Kopia aktualnych badań profilaktycznych z Medycyny Pracy
1. Ofertę i wszystkie wymagane dokumenty należy pod rygorem nieważności sporządzić w sposób czytelny
w języku polskim z wyłączeniem pojęć medycznych.
2. Wszystkie dokumenty składane w języku obcym należy załączyć przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Każda strona Oferty powinna być podpisana lub parafowana przez Oferenta oraz opatrzona kolejnym numerem. Poprawki w treści Oferty mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego oraz parafowanie ich przez Oferenta.
4. Kopie załączanych do Oferty dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez Oferenta lub osobę uprawnioną do jego reprezentacji.
5. W przypadku, gdy Oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika do Oferty należy załączyć pełnomocnictwo w oryginale, obejmujące umocowanie pełnomocnika do reprezentowania Oferenta, w szczególności do podpisania i złożenia Oferty, udzielone przez Oferenta lub osoby reprezentujące Oferenta, zgodnie z zasadami reprezentacji.
6. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
7. Poprzez złożenie oferty Oferent potwierdza znajomość i akceptuje SWKO, w tym wyraża zgodę na zawarcie z nim umowy o treści jak załączona do SWKO.
8. Ofertę oraz wszystkie dokumenty należy złożyć w zamkniętej kopercie, opatrzonej następującymi danymi:

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. F. Chopina w Rzeszowie ul. Szopena 2 konkurs ofert w zakresie………………………………………………………………….(podać rodzaj świadczenia zdrowotnego).

13. Koperta z dokumentacją ofertową może być dostarczona Zamawiającemu: osobiście lub przez operatora pocztowego przez Oferenta zachowując pisemną formę potwierdzenia odbioru.

***IX. Składanie ofert.***

1. Ofertę w kopercie oznaczoną jak wyżej należy złożyć do dnia:

**16 maja 2025 r. do godz. 12:00**

w Sekretariacie Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie,
ul. Szopena 2, 35-055 Rzeszów

1. Udzielający zamówienia nie dopuszcza składania oferty w formie elektronicznej.
2. Ofertę przesłaną drogą pocztową uważa się za złożoną w terminie, jeżeli wpłynie ona do siedziby Udzielającego zamówienia przed wyznaczonym terminem składania Ofert. O zachowaniu terminu decyduje data i godzina wpływu Oferty odnotowana w dzienniku korespondencyjnym Udzielającego zamówienia.
3. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie Ofertę pod warunkiem, że Udzielający zamówienia otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzonych zmianach lub wycofaniu Oferty przed upływem terminu składania Ofert. Powiadomienie o zmianach oferty musi być oznaczone w taki sam sposób, jak Oferta, oraz dodatkowo zawierać dopisek: „Uzupełnienie Oferty”. W przypadku wycofania oferty powiadomienie następuje w formie oświadczenia Oferenta o wycofaniu Oferty z dodatkowym dopiskiem „Wycofanie Oferty”.

***X. Otwarcie ofert.***

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie udzielającego zamówienie w dniu:

**16 maja 2025 r. o godz. 13:00**

***XI****. Wybór oferenta i ogłoszenie wyniku konkursu.*

1. Konkurs zostanie rozstrzygnięty w terminie **14 dni od upływu terminu składania ofert.**
2. Powiadomienie nastąpi poprzez zamieszczenie wyniku konkursu na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia: [www.szpital.rzeszow.pl](http://www.szpital.rzeszow.pl)

***Okres związania ofertą wynosi 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.***

* Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o złożoną dokumentację oraz informacje zawarte w formularzu ofertowym biorąc pod uwagę: cena – 60%, ciągłość, kompleksowość, liczba personelu realizującego świadczenia, kwalifikacje - 40%
* Zamawiający udzieli zamówienia Oferentowi, którego oferta odpowiadać będzie warunkom zamówienia, a także zostanie uznana za najkorzystniejszą.
* Komisja może nie przyjąć ofert, których cena przewyższa kwotę przeznaczoną na finansowanie Zamówienia.
* Zamawiający powiadomi o wyniku konkursu podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany.

***XII. Odrzucenie oferty.***

1. Odrzuca się ofertę:
2. złożoną po terminie,
3. zawierającą nieprawdziwe informacje,
4. jeżeli nie określono przedmiotu Oferty lub nie podano proponowanej liczby lub ceny świadczeń zdrowotnych,
5. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
6. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
7. jeżeli świadczeniodawca złożono ofertę alternatywną,
8. jeżeli Oferent lub Oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa lub warunków określonych przez Udzielającego zamówienia w SWKO,
9. została złożona przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.
10. W przypadku gdy braki, o których mowa w ust. 1, dotyczą tylko części Oferty, Ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
11. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy Oferta zawiera braki formalne, Komisja konkursowa wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
12. Oferta złożona w innym miejscu niż wskazane w SWKO, sporządzoną nie na Formularzu Ofertowym, sporządzoną w innym języku, niż język polski lub nieczytelną, pozostawia się bez rozpoznania.

***XIII. Unieważnienie konkursu***

1. Udzielający zamówienia unieważnia konkurs ofert gdy:
2. nie wpłynęła żadna Oferta;
3. wpłynęła jedna Oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
4. odrzucono wszystkie Oferty;
5. kwota najkorzystniejszej Oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienie przeznaczył na finansowanie świadczeń w Konkursie Ofert;
6. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie pacjentów Udzielającego Zamówienie, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
7. Jeżeli w toku Konkursu ofert wpłynęła tylko jedna Oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja konkursowa może przyjąć tę Ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach Konkurs ofert nie wpłynie więcej Ofert.

***XIV. Środki ochrony prawnej:***

1. ***protest:*** na zasadach określonych w art. 153 ust. 1-3 „Ustawy o świadczeniach”.
2. ***odwołanie:*** na zasadach określonych w art. 154 ust. 1-2 „Ustawy o świadczeniach”.

***XV. Porozumiewanie się z Oferentami.***

1. Oferent może zwracać się do Udzielającego zamówienia o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z SWKO, sposobem przygotowania oferty, kierując swoje zapytanie osobiście lub na piśmie lub e-mailem na adres: sekretariat@szpital.rzeszow.pl, najpóźniej w terminie 5 dni roboczych przed terminem otwarcia ofert.
2. Osobą uprawnioną do kontaktu z Oferentami jest: mgr inż. Damian Brud - Z-ca Dyrektora ds. Administracyjnych tel. 17 86 66 001, adres e-mail: sekretariat@szpital.rzeszow.pl

***Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. F. Chopina w Rzeszowie zastrzega sobie prawo odwołania konkursu na każdym jego etapie w całości lub części przesunięcia terminu składania ofert otwarcia ofert lub opublikowania rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny.***

Załączniki do SWKO:

– Formularz Ofertowy Załącznik Nr 1
− Formularz Cenowy Załącznik Nr 2
– Oświadczenia Oferenta Załącznik Nr 3
– Wykwalifikowany Personel Załącznik Nr 4
– Wzór umowy wraz z załącznikami

**Załącznik Nr 1**

…………………………………….  (pieczęć oferenta)

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie**

**PIELĘGNIARSTWO OPERACYJNE I ANESTEZJOLOGICZNE
DYŻURY POD TELEFONEM ORAZ W MIEJSU WEZWANIA**

1. Imię i nazwisko Oferenta:…………………………………………………………………………………………………...
2. Adres zamieszkania Oferenta: ……………………………………………………………………………………………..
3. Numer telefonu:.……………………………………………………………………………………………………………….
4. Adres e-mail: …………………………………………………………………………………………………………………..
5. Firma Oferenta: ……………………………………………………………………………………………………………....
6. NIP: ………………………………………………………………………………………………………………………….…..
7. REGON: …………………………………………………………………………………………………………………….…..
8. KRS: ……………………………………………………………………………………………………………………………..
9. PESEL: ………………………………………………………………………………………………………………………….
10. Numer księgi RPWDL wydanej przez:…………………………………………………………………………….……..

**10.**  Nr prawa wykonywania zawodu: …………………………………………………………………………..…………..…

**11.** Prawo wykonywania zawodu wydane przez: …………………………………………………………………………..

**12.** Kwalifikacje (specjalizacja): ………………………………………………………………………..…………..………...

***………..………………………….……………
 (podpis i pieczęć Oferenta)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Załącznik Nr 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **WYSZCZEGÓLNIENIE** | **CENA JEDNOSTKOWA W ZŁ** |
| STAWKA ZA 1 GODZINĘ UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ PIELĘGNIARKĘ – DYŻUR POD TELEFONEM |  |
| STAWKA ZA 1 GODZINĘ UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ PIELĘGNIARKĘ – DYŻUR W MIEJSCU WEZWANIA |  |

PROPONOWANY CZAS TRWANIA UMOWY - **od**………………………..…**do**……………………………

DEKLAROWANY MINIMALNY MIESIECZNY CZAS PRACY - ……………………………………………..

***……………………………………. (podpis i pieczęć Oferenta)***

**Załącznik Nr 3**

**OŚWIADCZENIE**

Działając w imieniu oferenta oświadczam, że:

1. zapoznałem(łam) się z treścią ogłoszenia, warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń.
2. jestem gotowy(a) do realizacji świadczeń podanych w ofercie w okresie wskazanym w ogłoszeniu.
3. jestem związany(a) niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od daty upływu terminu składania.

 ***…………………………………….. ……………………………………. (miejscowość, data) (podpis i pieczęć Oferenta)***

**Załącznik Nr 4**

**WYKWALIFIKOWANY PERSONEL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Nr prawa wykonywania zawodu** | **Kwalifikacje** **(nazwa i stopień specjalizacji)** | **UWAGI/komórka, w której udzielane będą świadczenia** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***………………………………… …………………………………….***

 ***(miejscowość, data) (podpis i pieczęć Oferenta)***

**UMOWA**

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ PIELĘGNIARKI
Z ZAKRESU PIELĘGNIARSTWA OPERACYJNEGO I ANESTEZJOLOGICZNEGO**

zawarta w dniu………………… roku w Rzeszowie pomiędzy:

**Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie,** adres siedziby:
35-055 Rzeszów, ul. Szopena 2, którego akta rejestrowe są przechowywane przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie, Wydział XII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000054470, NIP: 813-29-19-313, REGON: 690724114, reprezentowanym przez uprawnionego do reprezentacji:

**…………………………………………………………………………**

zwanym w dalszej części umowy **„Udzielającym zamówienia”**

*i*

**…………………………………………….** zwanym w dalszej części umowy **„Przyjmującym zamówienie "**

zwanymi łącznie **„Stronami”**, a każde z osobna **„Stroną”**

o następującej treści :

*Niniejsza umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz.450)*

**§1**

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wykonania świadczenie usług polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 2 pkt. 10 i 11 ustawy o działalności leczniczej, tj. w zakresie **Pielęgniarstwa Operacyjnego
i Anestezjologicznego** w formie dyżurów pod telefonem oraz w miejscu wezwania na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia.
2. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych wymienionych w ust. 1 jest siedziba Udzielającego zamówienia.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą Umową odbywać się będzie
w zakresie i wymiarze wynikającym z bieżącego zapotrzebowania Udzielającego zamówienia, zgodnie z ustalonym harmonogramem.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada wymagane kwalifikacje uprawniające do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy.
5. Usługi wskazane w ust. 1, Przyjmujący zamówienie będzie wykonywał, działając zgodnie
z obowiązującymi przepisami prawa, ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością.
6. Przyjmujący zamówienie, oświadcza, że znane jest mu zarówno miejsce wykonywania przez niego świadczeń zdrowotnych, jak i środki do ich wykonywania i w tym zakresie nie wnosi do Udzielającego zamówienia żadnych zastrzeżeń.

**§ 2**

Udzielający zamówienia przyjmuje na siebie obowiązki:

1. Nieodpłatnego udostępnienia Przyjmującemu zamówienie pomieszczeń, sprzętu
i aparatury należących do Udzielającego zamówienia.
2. Zapewnienia bieżących napraw i konserwacji sprzętu i urządzeń służących do wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.
3. Zapewnienia bieżącego zaopatrzenia w leki, materiały medyczne, preparaty diagnostyczne i inne środki medyczne niezbędne do bieżącej realizacji zadań wynikających z niniejszej umowy, na zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienia.
4. Zapewnienie odpowiedniej liczby wyszkolonych pielęgniarek i położnych, sekretarek medycznych pozostających do dyspozycji Przyjmującego zamówienie w zakresie czynności objętych umową;
5. Zapewnienie dostępu do pełnej dokumentacji medycznej pacjentów niezbędnej do wykonania przedmiotu umowy.
6. Zapewnienia bieżących dostaw energii elektrycznej i cieplnej, dostaw wody, zabezpieczenie w środki czystości, bieżącego sprzątania pomieszczeń na zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienia.

**§ 3**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń
z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zgłaszania wszelkich zmian w zakresie posiadanych kwalifikacji w szczególności dotyczących specjalizacji, certyfikatów umiejętności, tytułów naukowych oraz dostarczenia Udzielającemu zamówienia dokumentów potwierdzających te zmiany w nieprzekraczalnym terminie 30 dni liczonych od zaistnienia każdorazowej zmiany.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania:
	1. przepisów określających prawa pacjenta,
	2. przepisów prawnych obowiązujących w ochronie zdrowia,
	3. procedur i standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego zamówienia (w tym Systemu Zarządzania Jakością obowiązujących
	u Udzielającego zamówienia).

4. Przyjmujący zamówienie jest obowiązany do:

1. korzystania w razie potrzeby z konsultacji specjalistów oraz z badań diagnostycznych wykonywanych w działach i pracowniach Udzielającego zamówienia,
2. w razie konieczności korzystania z diagnostyki niemożliwej do zrealizowania
w pracowniach Udzielającego zamówienia, do wystawiania skierowania do placówek, które mają podpisaną umowę z Udzielającym zamówienia, chyba że dana diagnostyka nie jest w ww. placówkach dostępna,
3. współpracy z lekarzami, pielęgniarkami oraz innymi pracownikami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia,
4. prowadzenia dokumentacji medycznej, w zakresie udzielanych przez Przyjmującego zamówienie świadczeń, pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz do prowadzenia dokumentacji rozliczeniowo-sprawozdawczej Udzielającego zamówienia. Druki są dostarczane bezpłatnie przez Udzielającego zamówienia,
5. poprawnej klasyfikacji wykonanych procedur medycznych, zgodnie z ich katalogiem oraz zasadami rozliczeń obowiązującymi w ramach umowy zawartej pomiędzy Udzielającym zamówienia, a Narodowym Funduszem Zdrowia.
6. prowadzenia dokumentacji medycznej wynikającej z obowiązujących przepisów, wg standardów obowiązujących u Udzielającego zamówienia. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się ze standardami prowadzenia dokumentacji medycznej obowiązującymi u Udzielającego zamówienia.
7. prowadzenia dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej w zakresie wdrożonym
u Udzielającego zamówienia,
8. pisemnego ustosunkowania się do skargi pacjenta na wykonywaną przez siebie usługę i przekazania wyjaśnień do Dyrektora Udzielającego zamówienia.

5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

1. ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku
z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych określonych
w § 1 również od ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych w tym w szczególności wirusa HIV, zgodnie z przepisami prawa obowiązującego w tym zakresie,
2. okazania umowy ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt a) przy podpisywaniu niniejszej umowy oraz dostarczenia Udzielającemu zamówienia kopii polisy jako załącznika do niniejszej umowy,
3. wznawiania umowy ubezpieczeniowej przed upływem terminu wygaśnięcia umowy.

6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przestrzegać zasad uczciwej konkurencji, za naruszenie, której strony uważają:

1. wskazywanie pacjentom Udzielającego zamówienia innych niż Udzielający zamówienia wykonawców usług medycznych w zakresie prowadzonym przez Udzielającego zamówienia, z wyjątkiem sytuacji, w których wskazanie innego wykonawcy jest istotne ze względu na szczególne wymagania związane ze stanem zdrowia pacjenta i sposobem jego leczenia,
2. udzielanie osobom trzecim informacji, których ujawnienie mogłoby być szkodliwe dla interesów Udzielającego zamówienia.

7. Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt:

1. zabezpieczy odzież roboczą i ochronną,
2. wykona badanie lekarskie i przedstawi Udzielającemu zamówienia zaświadczenie
o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń,
3. wykona wstępne szkolenie BHP, podda się szkoleniu stanowiskowemu w siedzibie Udzielającego zamówienia i przedstawi Udzielającemu zamówienia stosowne
w tym zakresie zaświadczenie.

**§ 4**

* + 1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli z zakresu wykonywania umowy przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienia lub osoby przez niego upoważnione, w szczególności co do:
1. sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości oraz zasadności,
2. liczby i zakresu udzielonych świadczeń,
3. zlecanych badań diagnostycznych,
4. prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej,
5. gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych,
6. dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielanych świadczeń i należności za udzielane świadczenia.
	* 1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych upoważnionych organów i osób na warunkach określonych przepisami prawa.

**§ 5**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się, do wykonywania świadczeń zdrowotnych, wskazanych w § 1, wg harmonogramu ustalanego pomiędzy Stronami w terminie do 20 dnia każdego miesiąca, na miesiąc następny.

**§ 6**

1. Wynagrodzenie z tytułu realizacji przedmiotu niniejszej umowy wypłacane będzie przez Udzielającego zamówienia na podstawie poprawnie wystawionej faktury/rachunku wraz
z adnotacją na odwrocie **,,Potwierdzam wykonanie procedur/świadczeń’’** potwierdzoną podpisem i pieczątką Kierownika oraz wymaganymi załącznikami, dostarczonej do Działu Planowania, Organizacji i Nadzoru Udzielającego zamówienia, najpóźniej do 10-go dnia miesiąca, następującego po miesiącu wykonania świadczeń.
2. Wynagrodzenie z tytułu realizacji przedmiotu niniejszej umowy będzie wypłacane przez Udzielającego Zamówienie w terminie 16 dni licząc od dnia przedstawienia przez Przyjmującego zamówienie prawidłowo wystawionej faktury/rachunku wraz z załącznikami. W przypadku złożenia przez Przyjmującego zamówienie faktury/rachunku w trakcie trwania miesiąca rozliczeniowego, termin zapłaty liczony jest od pierwszego dnia miesiąca następującego po zakończonym miesiącu rozliczeniowym.
3. W przypadku złożenia dokumentów korygujących, termin zapłaty liczony jest od dnia złożenia przedmiotowych dokumentów.
4. Za datę zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienie.
5. Przyjmujący zamówienie winien każdorazowo do faktury/rachunku załączyć „harmonogram udzielonych świadczeń zdrowotnych” oraz wydruk z systemów informatycznych zawierający informacje umożliwiające Udzielającemu zamówienia dokonanie prawidłowej weryfikacji udzielonych świadczeń i obliczenia wynagrodzenia,
w szczególności wskazanie ilości godzin i ilości udzielonych świadczeń zdrowotnych. Wzór harmonogramu stanowi załącznik Nr 1 do umowy.
6. Wszystkie przedstawiane przez Przyjmującego zamówienie dokumenty, wymagają podpisu przez osobę upoważnioną przez Udzielającego zamówienia tj. Kierownika w której Przyjmujący zamówienie świadczy usługi.
7. Wypłata wynagrodzenia następuje przez przelanie środków na rachunek bankowy każdorazowo wskazany przez Przyjmującego zamówienie w fakturze/rachunku.
8. W przypadku opóźnienia w zapłacie kwot, o których mowa w niniejszym paragrafie Przyjmującemu zamówienie przysługuje prawo do naliczenia odsetek zgodnie
z obowiązującymi przepisami.
9. Ceny jednostkowe netto usług określonych w § 1 niniejszej umowy wynoszą:

-…………………………………zł za godzinę udzielania świadczeń pod telefonem

-…………………………………zł za godzinę udzielania świadczeń w miejscu wezwania

1. Okresem rozliczeniowym należności za świadczenie usług określonych w § 1 jest miesiąc kalendarzowy.

**§ 7**

1. Strony zgodnie postanawiają, że w sprawach realizacji świadczonych usług, ich zakresu, sposobu i terminów osobą reprezentującą Udzielającego zamówienia jest Kierownik lub Dyrektor Udzielającego zamówienia.
2. Udzielający zamówienia wskazuje, że Kierownik w szczególności przygotowuje i przedstawia Dyrektorowi Przyjmującego zamówienie harmonogramu pracy, dokonuje weryfikacji i akceptacji dokumentów przedkładanych przez Przyjmującego zamówienie wraz z fakturą/rachunkiem.
3. W przypadku nieobecności Kierownika, czynności określone w niniejszym paragrafie wykonuje inna osoba wskazana przez Kierownika Kliniki.

**§ 8**

* + 1. W przypadku naruszenia postanowień Umowy Udzielający zamówienia ma prawo naliczyć Przyjmującemu zamówienie kary umowne zgodnie z poniższymi postanowieniami.
		2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zapłaty na rzecz Udzielającego zamówienia kary umownej w przypadku:
1. niezgodnego z obowiązującymi przepisami prawa prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta w wysokości 1000 zł za każde stwierdzone naruszenie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej;
2. zwłoki w rozpoczęciu udzielania świadczeń zdrowotnych w stosunku do ustalonych harmonogramem terminów/godzin– w wysokości 500 zł za każde naruszenie,
3. niepowiadomieniu o nieobecności – w wysokości 500 zł za każde naruszenie
4. uzasadnionej skargi pacjenta oraz/lub jego rodziny lub opiekuna – w sprawach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem skarg dotyczących zastosowanych metod leczenia – w wysokości 3 000 zł za każde potwierdzone naruszenie; w takim przypadku skarga pacjenta winna być złożona na piśmie i podpisana. Udzielający zamówienia przed obciążeniem karą zażąda wyjaśnień od Przyjmującego zamówienie na piśmie. Obciążenie karą nastąpi w przypadku nieudzielania wyjaśnień przez Przyjmującego zamówienie lub nieuwzględnienia wyjaśnień,
5. niepoinformowania Udzielającego zamówienia o powierzeniu wykonywania świadczonych w ramach Umowy czynności innej osobie - w wysokości 2 000 zł za każdy stwierdzony przypadek,
6. wypowiedzenia Umowy przez Udzielającego zamówienia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie – w wysokości 3-krotności przeciętnego wynagrodzenia Udzielającego zamówienia, obliczonego jako średnia z trzech ostatnich miesięcy przed wypowiedzeniem, a jeśli okres obowiązywania był krótszy, to średnia z okresu obowiązywania umowy,
7. naruszenia zasad dotyczących ochrony danych osobowych – w wysokości 5 000 zł za każde naruszenie,
8. naruszenia obowiązku zachowania poufności, o którym mowa w § 12 – w wysokości 5 000 zł za każde stwierdzone naruszenie.
	* 1. W przypadku, gdy szkoda przekraczać będzie wartość zastrzeżonej kary umownej Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonej kary umownej na zasadach ogólnych.
		2. Przed naliczeniem kary umownej Udzielający zamówienia może wezwać Przyjmującego zamówienie do pisemnego szczegółowego podania przyczyn niewykonania lub nienależytego wykonania umowy w terminie 3 dni roboczych od daty otrzymania wezwania.
		3. Naliczenie przez Udzielającego zamówienia kary umownej następuje poprzez sporządzenie noty księgowej wraz z pisemnym uzasadnieniem. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest w terminie 10 dni od daty otrzymania ww. dokumentów do zapłaty naliczonej kary umownej. Brak zapłaty w powyższym terminie uprawnia Udzielającego zamówienia do potrącenia kary umownej z wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie lub innych jego wierzytelności przysługujących Przyjmującemu zamówienie w stosunku do Udzielającego zamówienia.
		4. Naliczenie przez Udzielającego zamówienia kary umownej, w tym także jej zapłata przez Przyjmującego zamówienie, nie zwalniają go z zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.

7.Kary umowne podlegają sumowaniu.

**§ 9**

1. Umowę zawarto na czas określony począwszy od dnia **1 czerwca 2025** roku do **dnia 31 maja 2027 roku**
2. W czasie obowiązywania umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy
i nie może powierzyć ich wykonania osobom trzecim, chyba, że uzyska na to zgodę Udzielającego zamówienia.
3. W przypadku wystąpienia przeszkody w osobistym udzieleniu świadczeń, Przyjmujący zamówienie informuje o tym Udzielającego zamówienia i zobowiązuje się do niezwłocznego zapewnienia świadczenia usług przez zastępcę posiadającego wymagane kwalifikacje. Udzielający zamówienie dokona akceptacji zastępcy bez zbędnej zwłoki.
4. W czasie trwania umowy Przyjmujący zamówienie ma prawo zawiesić lub przerwać świadczenie usług za uprzednią pisemną zgodą Udzielającego zamówienia wyrażoną przez Kierownika lub Dyrektora Udzielającego zamówienia. O planowanym zawieszeniu lub przerwaniu świadczenia usług, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest poinformować na piśmie Udzielającego zamówienie z co najmniej 30 - dniowym wyprzedzeniem, a w sytuacji nagłej nieobecności w udzielaniu świadczeń zdrowotnych informację należy dostarczyć do Działu Planowania Organizacji i Nadzoru w dniu nieobecności.

**§ 10**

* + 1. Przyjmującego zamówienie obowiązuje zakaz pobierania jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich opiekunów z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy w obiektach Udzielającego zamówienia, pod rygorem wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym oraz naliczenia kary umownej wskazanej w § 8 ust. 3.
		2. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Przyjmującego zamówienie w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub zażycie środka odurzającego na terenie obiektów Udzielającego zamówienia lub spożywanie alkoholu lub zażywanie środka odurzającego przez Przyjmującego zamówienie w czasie przeznaczonym na realizację przedmiotu niniejszej umowy, powodować będzie wypowiedzenie umowy ze skutkiem natychmiastowym oraz naliczenie kary umownej wskazanej w § 8 ust. 3.

**§ 11**

1. Umowa może zostać rozwiązana przed upływem okresu wskazanego w § 9 ust. 1 Umowy za wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności zgodą obu stron w każdym czasie.
2. Umowa może zostać wypowiedziana przez każdą ze Stron bez podawania przyczyny na piśmie pod rygorem nieważności z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa może zostać wypowiedziana przez Udzielającego zamówienia z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku:
	1. wypowiedzenia umowy przez płatnika zewnętrznego,
	2. gdy w wyniku dokonanej przez Udzielającego zamówienia lub inny podmiot kontroli (w tym np. NFZ) lub realizacji zaleceń pokontrolnych stwierdzono niewypełnianie przez Przyjmującego zamówienie postanowień Umowy, wadliwą ich realizację przez Przyjmującego zamówienie, a w szczególności ograniczanie dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu w stosunku do zakresu określonego w Umowie, nieodpowiednią jakość świadczeń, nieprzestrzeganie aktów prawnych regulujących udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych Umową,
	3. nie przekazywania Udzielającemu zamówienia przez Przyjmującego zamówienie wymaganych sprawozdań, informacji, rozliczeń,
	4. uzasadnionych skarg pacjentów gdy wynikają one z rażącego naruszania przepisów przez Przyjmującego zamówienie;

4. Poza przypadkami przewidzianymi w innych postanowieniach niniejszej Umowy, Udzielający zamówienia uprawniony jest do wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym niniejszej Umowy w razie:

1. utraty uprawnień do wykonywania zawodu przez Przyjmującego zamówienie,
2. popełnienia przez Przyjmującego zamówienie przestępstwa ściganego z oskarżenia publicznego, jeśli zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym lub jest oczywiste,
3. popełnienia przez Przyjmującego zamówienie deliktu dyscyplinarnego, jeśli delikt został stwierdzony prawomocnym wyrokiem sądu dyscyplinarnego samorządu zawodowego, do którego należy Przyjmujący zamówienie,
4. nie udokumentowania zawarcia umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty podpisania umowy lub wygaśnięcia polisy ubezpieczeniowej w trakcie trwania umowy
5. opuszczenia przez Przyjmującego zamówienie bez uzgodnienia z Udzielającym zamówienia miejsca udzielania świadczeń, bądź nie przystąpienia przez Przyjmującego zamówienie do realizacji Umowy,
6. gdy Przyjmujący zamówienie bez uzasadnionej przyczyny nie wykonuje Umowy przez okres przekraczający kolejne zaplanowane w harmonogramie 14 dni,
7. naruszenia zakazów ujętych w § 10,
8. naruszenia obowiązku zachowania poufności, o którym mowa w § 12.

5. W każdym przypadku rozwiązania, wypowiedzenia lub wygaśnięcia Umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu zamówienia wszelkie dokumenty i inne materiały wytworzone lub też pozyskane przez Przyjmującego zamówienie w związku lub przy okazji realizacji niniejszej Umowy

**§ 12**

1. W okresie obowiązywania niniejszej Umowy, a także w okresie 3 lat od dnia jej rozwiązania lub ustania Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji technicznych, technologicznych, handlowych lub organizacyjnych, co do których Udzielający zamówienia podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.
2. Przyjmujący zamówienia zobowiązuje się również do zachowania w tajemnicy uzyskanych w trakcie realizacji niniejszej Umowy informacji podlegających ochronie,
a w szczególności danych osobowych, jednostek chorobowych pacjentów oraz wyników badań, a także informacji i dokumentów udostępnionych i przekazywanych Przyjmującemu zamówienie w toku jej realizacji.
3. Dokumentacja medyczna sporządzona przez Przyjmującego zamówienie stanowi własność Udzielającego zamówienie i będzie przechowywana przez Udzielającego zamówienie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Strony zobowiązują się nie ujawniać treści niniejszej Umowy osobom trzecim bez zgody drugiej strony.

**§ 13**

1. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy prawa, w tym w szczególności Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2024 poz. 814) kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej, ustawa
z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych i inne właściwe przepisy.
3. Spory wynikające z realizacji postanowień umowy strony będą rozstrzygały w drodze negocjacji, a w przypadku ich bezskuteczności, spory te rozstrzygnie właściwy rzeczowo dla siedziby Udzielającego zamówienia sąd powszechny.
4. Klauzula obowiązku informacyjnego stanowi Załącznik nr 2 do umowy.
5. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

……………………..….. …………………………….

***Udzielający zamówienia*** ***Przyjmujący zamówienie***

|  |
| --- |
| **Miejsce wykonywania świadczenia…...............................................................w miesiącu…........................................** |
| **Dzień Miesiąca** | **Godziny w dni roboczeod do** | **Godziny dyżurowe w dni powszednieod do** | **Godziny dyżurowe w sobotyod do**  | **Godziny dyżurowe w niedzielei świętaod od** |
|  |
|  |
|   |   |   |   |  |
| **Ilość godzin** | **podpis** | **Ilość godzin** | **podpis** | **Ilość godzin** | **podpis** | **Ilość godzin** | **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** |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| **RAZEM** |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |

**Załącznik Nr 1**

**Podpis Kierownika Oddziału Podpis Przyjmującego Zamówienie
…………………………………… …………………………………………….**

***Załącznik Nr 2***

***Klauzula obowiązku informacyjnego:***

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

* + 1. Administratorem danych osobowych Przyjmującego zamówienie jest Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie, adres siedziby: 35-055 Rzeszów,
		ul. Szopena 2;
		2. Dane kontaktowe Administratora: tel: 17 86 66 001, e-mail: sekretariat@szpital.rzeszow.pl
		3. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Przyjmujący zamówienie kontaktować w sprawach przetwarzania swoich danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@szpital.rzeszow.pl
		4. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe Przyjmującego zamówienie w celu:

a) realizacji umowy, w tym kontaktowania się w sprawach związanych z realizacją zadań na podstawie zawartej umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO);

b) realizacji obowiązków prawnych względem Przyjmującego zamówienie (art. 6 ust. 1 lit. c RODO);

c) dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami (art. 6 ust. 1 lit f RODO).

* + 1. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi Administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz Administratora.
		2. Administrator będzie przechowywać Pani/Pana dane osobowe przez okres trwania umowy cywilnoprawnej, a następnie przez okres wymagany przepisami prawa, jednakże nie krótszy niż do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń związanych
		z zawarciem i realizacją umowy.
		3. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do zażądania zaprzestania przetwarzania i prawo do przenoszenia danych.
		4. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
		5. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych Przyjmującego zamówienie do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
		6. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy.
		7. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

***……………………….…………………………….***

 ***Podpis Przyjmującego Zamówienie***