OGŁOSZENIE NR SK.113.27.2025
85145000-7 Usługi świadczone przez laboratoria
85146000-4 Usługi świadczone przez bank krwi
Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Centrum Chorób Płuc w Olsztynie
ul. Jagiellońska 78, 10-357 Olsztyn

na podstawie art. 26 ust. 1-3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ogłasza konkurs ofert na:

Zadanie nr 1 Udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej przez diagnostę laboratoryjnego w Laboratorium Analitycznym pacjentom WMCCP w Olsztynie.

Zadanie nr 2 Udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej przez diagnostę laboratoryjnego w Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi pacjentom WMCCP w Olsztynie.

Szczegółowe warunki konkursu ofert wraz z załącznikami są dostępne na stronie internetowej Szpitala www.wmccp.olsztyn.pl w zakładce: konkursy.

1. Oferty w formie pisemnej należy przesyłać pocztą lub składać osobiście w siedzibie WMCCP w Olsztynie w sekretariacie do dnia **19.11.2025 roku** do godz. 11:00 w zamkniętej opisanej kopercie z podaną nazwą oferenta, w tym imieniem, nazwiskiem, adresem
   i telefonem wraz z oznaczeniem postępowania i informacją „Konkurs ofert – oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Zadania nr ..... zgodnie z ogłoszeniem z dnia ....."
2. Oferty przesłane do Udzielającego Zamówienia drogą pocztową będą traktowane jako złożone w terminie, jeżeli wpłyną do Udzielającego Zamówienia przed upływem terminu składania ofert, określonym w pkt 1.
3. Otwarcie ofert odbędzie się w siedzibie Udzielającego Zamówienia w gabinecie Z-cy dyrektora ds. medycznych, w dniu **19.11.2025 roku** o godzinie 12.00
4. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi do dnia **05.12.2025 roku** w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Bliższych informacji udzielają: pod względem merytorycznym Jacek Owczarczyk Zastępca dyrektora ds. medycznych tel. (89) 532-29-38, a pod względem formalnym Izabela Nysztal – Kierownik Sekcji Kadr tel. (89) 532-29-09.
6. Oferenci o wyniku postępowania zostaną powiadomieni telefonicznie, a informacja zostanie zamieszczona na stronie internetowej Szpitala.
7. Składający oferty są nimi związani przez 30 dni.
8. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert.
9. Oferentom przysługuje możliwość składania protestów i odwołań, w sposób określony w Szczegółowych Warunkach Konkursu Składania Ofert o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne.

Olsztyn, dnia 10.11.2025 r.

ZATWIERDZAM

DYREKTOR

mgr Wioletta Śląska-Zyśk

W momencie składania oferty konieczne jest również odrębne dołączenie zgody, podpisanej przez oferenta, na przetwarzanie danych osobowych celem przeprowadzenia postępowania konkursowego na w/w stanowisko, zgodnie z niżej podaną klauzulą:

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Warmińsko-Mazurskim Centrum Chorób Płuc w Olsztynie, ul. Jagiellońska 78, 10-357 Olsztyn, KRS 0000000456, NIP 739-29-54-808, REGON 000295739 moich danych osobowych zawartych w przekazanej dokumentacji konkursowej w celu niezbędnym dla przeprowadzenia konkursu ofert w zakresie .....

....., zgodnie z *Rozporządzeniem* Parlamentu Europejskiego i Rady (*UE*) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie *ochrony* osób fizycznych w związku z przetwarzaniem *danych osobowych* i w sprawie swobodnego przepływu takich *danych* oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tzw. ogólne *rozporządzenie o ochronie* danych osobowych, w skrócie RODO).

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH WSPÓŁPRACOWNIKA PRZEZ WARMIŃSKO-MAZURSKIE CENTRUM CHORÓB PŁUC W OLSZTYNIE

Realizując obowiązek informacyjny Administratora Danych, o którym mowa w unijnym Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tzw. ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych osobowych, dalej RODO), uprzejmie informujemy, iż:

1. **Kto administruje Państwa danymi osobowymi?**

Administratorem Państwa danych osobowych jest: Warmińsko - Mazurskie Centrum Chorób Płuc w Olsztynie, ul. Jagiellońska 78, 10-357 Olsztyn

2. **Jak skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych?**

Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych.

Możecie się Państwo skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych we wszelkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych i realizacji swoich praw drogą e-mailową: iod@pulmonologia.olsztyn.pl lub listownie pisząc na nasz adres siedziby wskazany powyżej.

3. **Jakie są cele i podstawy prawne przetwarzania Państwa danych osobowych oraz okres ich wykorzystywania przez Administratora?**

Cele, postawa prawna i okresy przetwarzania:

3.1. **Zawarcie i realizacja umowy** o współpracę zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) RODO → przez okres współpracy.

3.2. **Bieżąca działalność Administratora** z wykorzystaniem danych służbowych Współpracownika (np. w celu nawiązywania i utrzymywania kontaktów z kontrahentami, klientami i pacjentami placówek medycznych Administratora), co stanowi nasz uzasadniony interes zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f) RODO → przez okres współpracy lub do złożenia skutecznego sprzeciwu.

3.3. **Realizacja zobowiązań podatkowych oraz ZUS** na podstawie naszego obowiązku prawnego, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO oraz szczegółowymi przepisami prawa → przez okres ustawowo wymagany, w szczególności istotny z punktu widzenia przedawnienia zobowiązań publicznoprawnych.

3.4. **Zapewnienie bezpieczeństwa systemów informatycznych** (może się to wiązać z zapisywaniem informacji o dacie zalogowania, wylogowania, dokonywanych zmianach, przeglądaniu dokumentów przez użytkownika) - na podstawie naszego uzasadnionego interesu zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f) RODO. Zebrane informacje nie będą służyć do monitorowania prawidłowości realizacji umowy → przez okres do wygaśnięcia roszczeń lub złożenia skutecznego sprzeciwu.

3.5. **Zapewnienia bezpieczeństwa współpracowników i pacjentów oraz ochrony mienia, a także zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Administratora na szkodę**, poprzez zastosowanie monitoringu wizyjnego, na podstawie naszego uzasadnionego interesu, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f) RODO → przez okres trzech miesięcy od daty zapisu obrazu w rejestratorze lub złożenia skutecznego sprzeciwu. W przypadku, w którym nagrania obrazu stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub Administrator uzyska informację, iż mogą one stanowić dowód w postępowaniu, termin określony powyżej ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

Monitoring obejmuje infrastrukturę lokalową Administratora oraz tereny wokół zakładu pracy, w tym parkingi, z wyłączeniem pomieszczeń sanitarnych, szatni, stołówek, palarni oraz pomieszczeń udostępnianych na potrzeby zakładowych organizacji związkowych. W przypadku placówek medycznych Administratora mogą znaleźć zastosowanie przepisy szczególne o sposobie obserwacji pomieszczeń - monitoringu wizyjnym, wynikające z Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. W tej jednak sytuacji informacja o zastosowaniu monitoringu wizyjnego przekazana zostanie Państwu w odrębnej klauzuli.

3.6. **Promocja Administratora** poprzez wykorzystanie wizerunku Współpracownika na podstawie odrębnej zgody, tj. art. 6 ust. lit. a) RODO → nie dłużej niż przez okres współpracy lub do momentu wycofania zgody.

3.7. **Skorzystanie przez Współpracownika z sytemu dodatkowych świadczeń** – (tzw. benefitów) na podstawie zgody wyrażonej poprzez złożenie wniosku o świadczenie, tj. art. 6 ust. 1 lit. a) RODO → nie dłużej niż przez okres współpracy lub do momentu wycofania zgody.

3.8. **Realizacja szkoleń i podnoszenie kwalifikacji zawodowych** Współpracowników, w tym przeprowadzania obowiązkowych szkoleń, np. BHP oraz RODO na podstawie obowiązku prawnego jaki na nas ciąży, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku z przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz RODO, jak również na podstawie naszego uzasadnionego interesu oraz uzasadnionego interesu Współpracownika, którym jest podnoszenie kwalifikacji zawodowych, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f) RODO → przez okres wymagany przepisami prawa. Maksymalnie do dnia przedawnienia roszczeń Współpracownika w związku z naruszeniem powyższych obowiązków, a w przypadku danych przetwarzanych na podstawie uzasadnionego interesu przez okres współpracy lub do złożenia skutecznego sprzeciwu.

3.9. **Dochodzenie roszczeń lub obrona przed roszczeniami**, na podstawie naszego uzasadnionego interesu, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f) RODO oraz przepisami ogólnymi, w tym Kodeksem cywilnym → przez okres do wygaśnięcia roszczeń lub do złożenia skutecznego sprzeciwu.

4. Jakie Państwa dane przetwarzamy i skąd je pozyskujemy?

Przetwarzamy przede wszystkim dane pozyskane bezpośrednio od Państwa jako Współpracowników, w zakresie danych osobowych nam przekazanych.

W ramach realizacji wskazanych celów dane osobowe mogą być też pozyskiwane z rejestrów państwowych oraz od organów administracji publicznej w zakresie dostępnym w tych rejestrach lub przekazywanym przez te organy. Zawsze jednak przy zachowaniu zasady zbierania danych w minimalnym zakresie, niezbędnym od zrealizowania celu.

5. Czy będziemy przetwarzać Państwa dane należące do szczególnych kategorii oraz dane dotyczące wyroków skazujących i naruszeń prawa?

5.1. Dane osobowe będące: danymi osobowymi ujawniającymi pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych oraz przetwarzania danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej lub danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej tej osoby to tak zwane dane osobowe wrażliwe – należące do szczególnej kategorii w RODO.

5.2. Przetwarzania danych wrażliwych oraz danych dotyczących wyroków skazujących oraz naruszeń prawa będziemy dokonywać wyłącznie, gdy będzie to niezbędne do wypełniania obowiązku Administratora wynikającego z przepisów prawa.

6. Co oznacza przetwarzanie Państwa danych w oparciu o zgodę?

Jeżeli przetwarzamy Państwa dane osobowe w oparciu o zgodę to:

- zgoda jest zawsze dobrowolna;
- zgoda może być odwołana w każdej chwili w dowolny sposób, w tym osobiście w siedzibie Administratora, drogą korespondencji pocztowej lub mailowej;
- wycofanie przez Państwa zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem;
- brak Państwa zgody lub jej wycofanie, nigdy nie będzie podstawą niekorzystnego traktowania Współpracownika.

7. Kim są odbiorcy Państwa danych osobowych?

Państwa dane osobowe zebrane na potrzeby zawarcia i realizacji umowy cywilnoprawnej możemy ujawnić:

- organom administracji publicznej, m. in. ZUS, KRUS, NFZ, PEFRON, Krajowej Administracji Skarbowej, Państwowej Inspekcji Sanitarnej – jeśli wynika to z przepisów prawa,
- dostawcom usług: szkoleniowych, doradztwa prawnego, audytorskich, rachunkowych;
- zakładowym organizacjom związkowym działającym w zakładach pracy Administratora,
- partnerom handlowym, kontrahentom, klientom, pacjentom Administratora, otrzymującym dane Współpracowników w celu wskazanym w punkcie 3.2. powyżej,
- bankom w zakresie realizacji umowy o współpracę i działalności Administratora.

8. Przekazywanie danych osobowych Współpracownika poza Europejski Obszar Gospodarczy.

Nie będziemy przekazywać Państwa danych poza bezpieczny Europejski Obszar Gospodarczy.

9. Czy podanie przez Państwa danych jest obowiązkowe?

Podanie danych osobowych, których możemy od Państwa żądać w ramach realizacji obowiązków publicznoprawnych jest obligatoryjne. W tej sytuacji będziecie Państwo informowani o obowiązku podania danych.
Podanie pozostałych danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji celów związanych z realizacją umowy o współpracę. Jeżeli zbieralibyśmy od Państwa zgodę, to podanie danych na podstawie zgody jest dobrowolne.

10. Jakie prawa przysługują Państwu w związku z przetwarzaniem przez nas danych osobowych?

Przysługuje Państwu prawo do:

- dostępu do własnych danych osobowych w tym uzyskania ich kopii,
- sprostowania własnych danych osobowych,
- żądania usunięcia własnych danych osobowych,
- ograniczenia przetwarzania własnych danych,
- przenoszenia własnych danych,
- wycofania wyrażonej przez Państwa zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonywaliśmy na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- wniesienie skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku, gdybyśmy przetwarzali Państwa dane osobowe z naruszeniem prawa.

Macie Państwo prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, jeśli przetwarzamy Państwa dane na podstawie naszego uzasadnionego interesu, o czym była mowa w punkcie 3 niniejszej informacji.

11. Czy będziemy podejmować decyzje w sposób całkowicie zautomatyzowany ?

W toku realizacji umowy o współpracę nie będziemy podejmować decyzji w sposób całkowicie zautomatyzowany, w tym w oparciu o profilowanie..

INFORMACJA O PROCEDURZE ZGŁASZANIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI ORAZ OCHRONY SYNGANALISTÓW W WARMIŃSKO-MAZURSKIM CENTRUM CHORÓB PŁUC W OLSZTYNIE

Informujemy, że, na podstawie art. 23 ust. 1 w zw. z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów (Dz. U. poz. 928) w Warmińsko-Mazurskim Centrum Chorób Płuc w Olsztynie wdrożono procedurę zgłoszeń wewnętrznych. Procedura ta reguluje warunki i zakres objęcia ochroną sygnalisty, którym może być m.in. kandydat na pracownika dokonujący w dobrej wierze w kontekście związanym z pracą zgłoszenia naruszenia prawa w WMCCP w Olsztynie.

Treść procedury znajduje się na stronie internetowej: wmccp.pl.

Specjalista ds. kadr

mgr Jolanta Kołek

WARMIŃSKO-MAZURSKIE CENTRUM CHORÓB PŁUC W OLSZTYNIE

ul. JAGIELLOŃSKA 78, 10-357 OLSZTYN

tel. 89 532 29 01 fax. 89 532 29 76

www.wmccp.pl

NIP: 739-29-54-808 Regon: 000295739

KRS 0000000456

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

85145000-7 Usługi świadczone przez laboratoria
85146000-4 Usługi świadczone przez bank krwi

ZATWIERDZAM

Olsztyn, 10.11.2025 r.

I. ZAMAWIAJĄCY

WARMIŃSKO-MAZURSKIE CENTRUM CHORÓB PŁUC W OLSZTYNIE
ul. Jagiellońska 78, 10-357 Olsztyn
(dalej również: „Udzielający zamówienia", „WMCCP w Olsztynie")

tel. 89 532 29 01 **fax. 89 532 29 76**

NIP:739-29-54-808 **Regon: 000295739**

II. PRZEDMIOT KONKURSU

Zadanie nr 1 Udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej przez diagnostę laboratoryjnego w Laboratorium Analitycznym pacjentom WMCCP w Olsztynie.

Zadanie nr 2 Udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej przez diagnostę laboratoryjnego w Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi pacjentom WMCCP w Olsztynie.

III. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy złożyć na Formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych „Szczegółowych warunków konkursu ofert"
2. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie oznaczonej w sposób następujący:

Nazwa i adres Oferenta z dopiskiem:

„Konkurs ofert – oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Zadania nr ..... zgodnie z ogłoszeniem z dnia ....."

3. Oferta musi być sporządzona w formie pisemnej, w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego, w języku polskim w sposób czytelny i przejrzysty.
4. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Oferent w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w niniejszych szczegółowych warunkach. Złożenie oferty traktowane jest jako akceptacja przez Oferenta wszystkich wymagań i warunków stawianych przez Udzielającego zamówienia, w tym wzoru umowy, stanowiącego Załącznik do niniejszych Szczegółowych Warunków.
6. Dopuszcza się możliwość zmiany treści wzoru umowy za zgodą obu stron, o ile zmiany te nie ingerują w istotne elementy umowy o świadczenie usług zdrowotnych.
7. Oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę na dane Zadanie.
8. Oferent może złożyć więcej niż jedną ofertę, dotyczącą różnych rodzajów świadczeń określonych w ogłoszeniu o konkursie.

IV. WYMAGANIA OD OFERENTÓW

1. Zamówienie może być udzielone podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
2. Od oferentów / osób udzielających świadczeń zdrowotnych poza posiadaniem prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego wymaga się aktualnych uprawnień do wykonywania badań immunologii transfuzjologicznej.

V. OFERTA

1. Pisemna oferta powinna zawierać:
   a) określenie zakresu / rodzaju świadczeń zdrowotnych, którego dotyczy składana oferta (wskazanie nr. zadania, na które składana jest oferta),
   b) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, wzorem umowy, Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert.
   c) dane Oferenta, tj. nazwa i siedziba / nazwisko i imię, adres zamieszkania oraz numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu (jeżeli dotyczy),
   d) proponowaną kwotę należności za świadczone usługi, z ewentualną kalkulacją elementów należności, wg odpowiedniego formularza ofertowego – stanowiącego załącznik do niniejszego Regulaminu,
   e) proponowaną liczbę godzin świadczonych usług w miesiącu,
   f) proponowany czas trwania umowy, z zastrzeżeniem pkt VI niniejszych Szczegółowych Warunków,
   g) wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych.

2. Do ofert należy dołączyć następujące dokumenty:
   a) dyplom potwierdzający kwalifikacje i inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i uprawnienia, zgodnie z pkt IV,
   b) dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu na terytorium RP wraz z oświadczeniem o braku ograniczeń w tym zakresie,
   c) dokument potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej oraz numer NIP i REGON, jeżeli oferent jest do niej wpisany,
   d) dokument polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej, wystawiony stosownie do obowiązujących przepisów (dołączony do oferty lub dostarczony najpóźniej w dniu zawarcia umowy),
   e) orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych uprawniające do wykonywania czynności dotyczących realizacji umowy (dołączone do oferty lub dostarczone najpóźniej w dniu zawarcia umowy).
2. Dokumentem potwierdzającym numer NIP, REGON oraz zarejestrowaną działalność gospodarczą może być wydruk z CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej).
3. Oferent nie może:
   a) być zawieszony w prawie wykonywania zawodu, albo ograniczony w wykonywaniu określonych czynności zawodowych,
   b) być pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu, albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
4. Oferent może wycofać złożoną ofertę przez siebie przed upływem terminu składania ofert. Fakt wycofania oferty musi być odnotowany przez Udzielającego zamówienia i potwierdzony przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.
5. Oferent może zmienić swoją ofertę przed upływem terminu składania ofert, z zastrzeżeniem, że koperta powinna być dodatkowo oznaczona dopiskiem „ZMIANA"; w takim przypadku oferta złożona wcześniej i niewycofana nie będzie rozpatrywana i oceniana.
6. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
7. Po otwarciu ofert, złożone do konkursu oferty wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.

VI. TERMIN WYKONANIA UMOWY

Proponowany okres obowiązywania umowy od **01.01.2026 r.** do **31.12.2027 r.**

VII. KRYTERIA OCENY OFERT

a. **Kryterium ceny(C) brutto: maksymalna ilość punktów – 80 pkt obliczana wg wzoru:**

$$\frac{\text{wartość najtańszej oferty}}{\text{wartość oferty badanej}} \times 100\% \times 80 \text{ pkt}$$

Jako kryterium oceny ofert przyjęta zostanie stawka za jedną godzinę/jeden punkt, a w przypadku zadań z większą ilością stawek wynagrodzenia - suma stawek brutto.

b. **Pozostałe kryteria – maksymalnie 20 pkt**

a) **kwalifikacje zawodowe (K) (jakość i kompleksowość usług):**
- 5 pkt - posiadanie tytułu specjalisty,
- 2 pkt – w trakcie specjalizacji.

b) **dyspozycyjność (D) (dostępność i ciągłość usług):**
- 10 pkt – liczba deklarowanych godzin świadczenia usług przekracza 160 godzin w miesiącu,
- 6 pkt – liczba deklarowanych godzin świadczenia usług mieści się w przedziale 130 - 160 godzin,
- 2 pkt – liczba deklarowanych godzin świadczenia usług poniżej 130 godzin.

c) **staż pracy lub świadczenia usług w zawodzie diagnosty laboratoryjnego (S) (ciągłość usług):**
- 5 pkt – staż pracy przekracza 3 lata
- 4 pkt – staż pracy mieści się w przedziale 1 -3 lata
- 2 pkt – staż pracy poniżej 1 roku

Oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans (maksymalna liczba przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryteria (C+K+D+S) zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów.

Zamawiający zastrzega sobie prawo wyboru więcej niż jednej oferty.

VIII. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

Oferty należy przesyłać pocztą lub składać osobiście w siedzibie Udzielającego Zamówienia w sekretariacie do dnia **19.11.2025 roku** do godz. 11:00 w zamkniętej opisanej kopercie z podanym imieniem, nazwiskiem, adresem i telefonem wraz z oznaczeniem postępowania i informacją „Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych – Zadanie nr ....., zgodnie z ogłoszeniem z dnia.....".

Oferty przesłane do Udzielającego Zamówienia drogą pocztową będą traktowane jako złożone w terminie, jeżeli wpłyną do Udzielającego Zamówienia przed upływem terminu składania ofert.

Otwarcie ofert odbędzie się w siedzibie Udzielającego Zamówienia w gabinecie Z-cy dyrektora ds. medycznych w dniu **19.11.2025 roku** o godzinie 12:00
Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi do dnia **05.12.2025 roku** w siedzibie Udzielającego Zamówienia. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo wydłużenia terminu rozstrzygnięcia konkursu.

XI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W toku postępowania w sprawie o udzielanie zamówienia, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie o udzielanie zamówienia ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on w sposób oczywisty bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie zamieszczone niezwłocznie na stronie internetowej Zamawiającego.
5. Oferentom przysługuje prawo wniesienia odwołania do dyrektora Zespołu w ciągu 7 dni od dnia ogłoszenia o wyniku konkursu.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert, nie dłużej niż o 14 dni od terminu określonego dla ich złożenia.
7. W razie, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona zostanie tylko jedna oferta, zamawiający może przyjąć tę ofertę, jeżeli komisja konkursowa stwierdzi, że spełnia ona ustalone wymagania, a z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs nie wpłynie więcej ofert.
8. Oferent zobowiązany jest do podpisania umowy o wykonywanie świadczeń zdrowotnych w terminie wskazanym w zawiadomieniu o wyniku postępowania.
9. W sprawach nie uregulowanych mają odpowiednie zastosowanie przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wskazane w art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

ZAŁĄCZNIKI DO SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU OFERT;

1. FORMULARZ OFERTOWY – ZAŁĄCZNIK NR 1
2. WZÓR UMOWY Zadanie nr 1 – ZAŁĄCZNIK NR 2

Specjalista ds. kadr

mgr Jolanta Kolek

Załącznik nr 2

UMOWA KONTRAKTOWA NR SK. .....

zawarta w dniu ..... w Olsztynie pomiędzy Warmińsko-Mazurskim Centrum Chorób Płuc w Olsztynie, ul. Jagiellońska 78, 10-357 Olsztyn, KRS 0000000456, NIP 739-29-54-808, reprezentowanym przez Dyrektora Wiolettę Śląską-Zyśk, zwanym w dalszej części umowy „Udzielającym Zamówienie" ; „Szpitalem", lub „WMCCP w Olsztynie"
a
Panią/ Panem ....., prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą: ....., z siedzibą ....., REGON ....., NIP ....., zwanym dalej „Przyjmującym Zamówienie"

Przyjmujący Zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15.04.2011 roku o działalności leczniczej.

Postanowienia ogólne:

§ 1

Celem niniejszej umowy jest ustalenie zasad udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie ..... przez diagnostę laboratoryjnego

Czas trwania Umowy:

§ 2

Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony od ..... do .....

Postanowienia szczegółowe:

§ 3

1. Udzielający zamówienie udziela zamówienia na wykonywanie całodobowych świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej Umowy a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje zamówienie i zobowiązuje się do rzetelnego jego wykonywania, z wykorzystaniem aktualnej wiedzy medycznej, zgodnie z przepisami prawa, zasadami etyki zawodowej i obowiązującymi w WMCCP w Olsztynie standardami jakościowymi.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej Umowy, co potwierdzają stosowne dokumenty. Kopie tych dokumentów, złożone w postepowaniu konkursowym, zostaną dołączone do egzemplarza Umowy przeznaczonego dla Udzielającego zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że dysponuje aktualnym orzeczeniem lekarskim - ważnym w okresie obowiązywania Umowy - o zdolności do świadczenia usług i kopię zaświadczenia lekarskiego przedstawi Udzielającemu zamówienie w celu dołączenia go do egzemplarza Umowy przeznaczonego dla Udzielającego zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie jest zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych, nie ciąży na nim orzeczenie sądu powszechnego lub sądu dyscyplinarnego, które uniemożliwiałoby wykonywanie niniejszej umowy, ani nie toczy się przeciwko niemu postępowanie przygotowawcze lub dyscyplinarne.
5. O zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 2-4, Przyjmujący Zamówienie poinformuje niezwłocznie Udzielającego zamówienie.
6. Przyjmujący Zamówienie będzie świadczył usługi osobiście; z zastrzeżeniem §5.
7. Świadczenia udzielane będą w siedzibie Udzielającego zamówienie.
8. Strony ustalają, że Przyjmujący Zamówienie będzie świadczył usługi w na rzecz Udzielającego Zamówienie, w maksymalnym wymiarze do..... godzin w miesiącu, zgodnie z opracowanym, uzgodnionym z kierownikiem działu diagnostyki laboratoryjnej i zaakceptowanym przez zastępcę dyrektora ds. medycznych, na co najmniej 3 dni przed kolejnym miesiącem świadczenia usług, harmonogramem świadczenia usług, którego wzór stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.
9. W razie nagłej potrzeby Udzielający Zamówienia może wezwać Przyjmującego Zamówienie do świadczenia usług zdrowotnych w czasie nieprzewidzianym w harmonogramie, o którym mowa w ust. 8. Powyższa zasada obowiązuje również – po każdorazowym wyrażaniu zgody przez Udzielającego Zamówienia – w przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie udziela świadczeń zdrowotnych za innego diagnostę.

*dotyczy zadania nr 1

§ 4

Obowiązki Przyjmującego Zamówienie

1. Do zadań Przyjmującego Zamówienie należy udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienie, a w szczególności:

a) wykonywanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z:
Ustawą z dnia 15 września 2025 o medycynie laboratoryjnej (t.j. Dz. U. poz.1295) oraz *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017r. w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (t.j. Dz. U. z 2023 poz. 1742),
b) wykonywanie badań związanych z działalnością działu diagnostyki laboratoryjnej zgodnie z obowiązującymi przepisami, procedurami i przyjętymi przez Zamawiającego standardami,
c) zapewnienie ciągłości wykonywanych badań poprzez zamówienia odczynników diagnostycznych, niezbędnych materiałów, bieżącą kontrolę odczynników, aparatury oraz stosowanych metod,
d) nadzór nad zakresem wykonywanych badań,
e) autoryzacja wyników badań,
f) *prowadzenie ewidencji krwi i jej składników,
g) *prowadzenie zeszytu raportów ze szczególnym uwzględnieniem zgłoszeń o odczynach poprzetoczeniowych, zwrotów i zniszczeń krwi i jej składników, szczególnych biorcach i pacjentach z zaburzeniami homeostazy, pilnych transfuzjach, transfuzjach wymiennych, brakujących lub kończących się materiałach i odczynnikach, awariach,
h) *przypisanie zgodnie z przychodzącymi fakturami i stanem faktycznym krwi i jej składników na oddziały,
i) *składanie zamówień do RCKiK na krew i jej składniki oraz zapewnienie prawidłowego transportu, odbioru i magazynowania dostarczonych jednostek i opakowań,
j) ścisła współpraca z pracownią laboratorium analitycznego w tym również wykonywanie badań związanych z działalnością laboratorium,
k) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, procedurami i przyjętymi przez Zamawiającego standardami,
l) współudział w realizacji programów zapewnienia jakości i profilaktyki zakażeń,
m) ścisła współpraca z personelem medycznym oraz pozostałym personelem zapewniająca kompleksowość i ciągłość opieki medycznej,
n) prowadzenie sprawozdawczości z realizacji zadań zgodnie z wymogami określonymi odrębnymi przepisami,
o) zachowanie w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, w tym zwłaszcza dotyczących danych osobowych i dóbr osobistych pacjentów,
p) wykazywanie należytej dbałości o mienie Zamawiającego,
q) poddanie się kontroli dotyczącej wykonywania warunków niniejszej Umowy przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienie (osobę przez niego wyznaczoną), NFZ lub upoważnione organy administracji publicznej, a w szczególności co do:
   - sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,
   - gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych,
   - prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej
r) udział w szkoleniach organizowanych przez Udzielającego zamówienie,
s) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Udzielającego zamówienie w celu realizacji zadań statutowych Udzielającego zamówienie,

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń medycznych wg potrzeb Zamawiającego.
3. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Udzielającego zamówienie lub innej wskazanej przez Udzielającego zamówienie osoby o każdej sytuacji, która może zagrażać bezpieczeństwu pacjenta lub mieć negatywny wpływ na prawidłowe funkcjonowanie Centrum.

*dotyczy zadania nr 1

4. Przyjmujący Zamówienie ponadto obowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Dyrektora lub innej osoby upoważnionej do działania w imieniu Dyrektora o wszystkich zdarzeniach, które mogą wpłynąć negatywnie na realizację przez niego przedmiotu Umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest korzystać z udostępnionego sprzętu, aparatury medycznej i pomieszczenia w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu. Bez zgody Udzielającego zamówienie Przyjmujący Zamówienie nie może udostępniać sprzętu, aparatury medycznej i pomieszczenia osobom trzecim oraz prowadzić w siedzibie Udzielającego zamówienie działalności nie objętej warunkami niniejszej Umowy, a w szczególności zabronione jest udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom niebędącym pacjentami WMCCP w Olsztynie lub pobieranie opłat od pacjentów WMCCP w Olsztynie z tytułu świadczeń udzielanych w ramach niniejszej umowy.
6. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkody powstałe w mieniu Udzielającego zamówienie spowodowane przez Przyjmującego Zamówienie z jego winy.
7. Inne umowy zawarte przez Przyjmującego Zamówienie nie mogą ograniczać dostępności i jakości udzielanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych wydanych przez Udzielającego zamówienie.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do niewprowadzania do systemów informatycznych Udzielającego Zamówienie obcego oprogramowania, samodzielnego instalowania programów/aplikacji oraz niedokonywania napraw i przeróbek urządzeń informatycznych i żadnych innych.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zabezpieczenia się w odzież roboczą (fartuch, garsonka itp.) oraz obuwie oraz do ich konserwacji we własnym zakresie.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do noszenia w widocznym miejscu identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz funkcję.
12. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż nie wiąże go umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarta z Narodowym Funduszem Zdrowia.
13. Zleceniobiorca oświadcza, że zapoznał się z przedstawioną klauzulą informacyjną w związku z przetwarzaniem jego danych osobowych w ramach niniejszej umowy.

§ 5

1. W sytuacjach losowych Przyjmujący Zamówienie niezwłocznie powiadamia Zamawiającego o niemożliwości wykonania świadczeń.
2. W przypadku, o którym mowa w ust.1, Zamawiający otrzyma wynagrodzenie wyłącznie za godziny faktycznego świadczenia usług.
3. Na czas nieobecności innej niż ta, o której mowa w ust.1, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest ustanowić zastępstwo, po uprzednim uzgodnieniu z Zamawiającym potrzeby zastępstwa, a w razie wystąpienia takiej konieczności również terminu zastępstwa i osoby zastępującej. Na Przyjmującym Zamówienie spoczywa obowiązek wykazania przed Zamawiającym spełnienia przez podmiot zastępujący wszystkich wymogów przewidzianych niniejszą Umową.
4. Osoba zastępująca powinna mieć prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz *uprawnienia do wykonywania badań immunologii transfuzjologicznej.
5. Osoba zastępująca zobowiązana jest do przestrzegania postanowień niniejszej Umowy.
6. W przypadku zastępstwa rozliczenia finansowe odbywają się pomiędzy Przyjmującym Zamówienie a osobą zastępującą.

Odpowiedzialność Przyjmującego Zamówienie:

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych obowiązującymi przepisami prawa.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest udokumentować Udzielającemu zamówienie fakt zawarcia umowy ubezpieczenia najpóźniej w dniu zawarcia niniejszej Umowy.

*dotyczy zadania nr 1

3. Niedopełnienie obowiązku, o którym mowa w ust. 2, nie zwalnia Przyjmującego Zamówienie od odpowiedzialności za wykonywanie Umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest przez cały czas obowiązywania niniejszej Umowy do posiadania ważnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz ważnego orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do świadczenia usług (badania lekarskie wykonane na własny koszt), które to dokumenty winien dostarczać Udzielającemu zamówienie na bieżąco, tj. najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień upływu ważności poprzedniego dokumentu.
5. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienie lub osobom trzecim wskutek nierzetelnego lub niestarannego prowadzenia dokumentacji bądź jej udostępnienie w sposób niezgodny z przepisami.
6. W przypadku wpłynięcia do WMCCP w Olsztynie skargi związanej z zachowaniem lub udzielaniem świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie, na żądanie Udzielającego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany przedstawić wyczerpujące wyjaśnienia, w terminie nie dłuższym niż 7 dni, przy czym termin i formę złożenia wyjaśnień określa każdorazowo Udzielający Zamówienie.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wobec Udzielającego Zamówienie do uiszczenia w pełnej wysokości kary finansowej nałożonej na udzielającego Zamówienie przez podmiot trzeci.
8. Przyjmujący Zamówienie i Udzielający zamówienie solidarnie odpowiadają za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej Umowie.
9. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych powierzonych mu w związku z wykonywaniem umowy. W przypadku ich naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie, Udzielający zamówienie ma względem Przyjmującego zamówienie roszczenie o naprawienie w pełnej wysokości wynikłej z tego tytułu szkody.

Obowiązki Udzielającego zamówienie:

§ 7

1. Udzielający zamówienie obowiązany jest zapewnić Przyjmującemu Zamówienie prawo poruszania się po terenie WMCCP w Olsztynie oraz kontaktowania się z personelem WMCCP w Olsztynie w związku z wykonywaniem przez niego przedmiotu Umowy.
2. Udzielający zamówienie zobowiązuje się udostępnić Przyjmującemu Zamówienie dane osobowe pacjentów niezbędne do realizacji postanowień niniejszej Umowy.
3. Udzielający zamówienie zobowiązuje się, na czas trwania Umowy o świadczenie usług medycznych, udostępnić Przyjmującemu Zamówienie, wyłącznie w zakresie umożliwiającym prawidłową realizację przedmiotu Umowy, składniki majątkowe, materialne i niematerialne stanowiące mienie Udzielającego zamówienie, a w szczególności: pomieszczenia laboratoryjne, aparaturę, sprzęt medyczny oraz komputerowy i potrzebne oprogramowanie .
4. Udzielający zamówienie ponosi odpowiedzialność za stan sanitarny i techniczny aparatury medycznej.
5. Udzielający zamówienie zobowiązuje się zapłacić za świadczone usługi Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie w wysokości i na zasadach określonych w § 8.
6. Udzielający zamówienie przeszkoli Przyjmującego Zamówienie w zakresie bhp, p/poż oraz ochrony danych osobowych.
7. Udzielający zamówienie zaopatrzy Przyjmującego Zamówienie w identyfikator zawierający imię nazwisko i funkcję.

Wynagrodzenie:

§ 8

1. Za wykonanie przedmiotu niniejszej Umowy Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie określone w **załączniku nr 2** do niniejszej umowy.
2. Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje wynagrodzenie za czas nieobecności.
3. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem przez Udzielającego zamówienie w terminie 14 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionego rachunku (faktury VAT), złożonego w terminie do 10 dnia każdego miesiąca w siedzibie Udzielającego Zamówienie.
4. Wynagrodzenie będzie płatne na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego Zamówienie.

*dotyczy zadania nr 1

5. Do rachunku (faktury VAT), o której mowa w ust. 3, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany dołączyć podpisany przez siebie i zatwierdzony przez kierownika działu diagnostyki laboratoryjnej, harmonogram poświadczający ilość godzin świadczenia usług w danym miesiącu, uzupełniony według wzoru, który stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej Umowy.
6. W przypadku zwłoki w zapłacie należności wynikających z umowy, Przyjmującemu Zamówienie będą przysługiwały odsetki ustawowe.
7. W przypadku zmniejszenia ilości środków finansowych otrzymywanych z NFZ, w zakresie dotyczącym zadań wykonywanych przez Przyjmującego Zamówienie, Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo obniżenia wynagrodzenia Przyjmującemu Zamówienie po wspólnych negocjacjach Stron. Szczegółowe uregulowania w tym zakresie zostały określone w §10 ust. 4 umowy.
8. W przypadku, gdy na wyraźne zlecenie Udzielającego zamówienie Przyjmujący Zamówienie podejmie się wykonania zadań nie objętych niniejszą Umową, Udzielający zamówienie zobowiązuje się, po wykonaniu zadania przez Przyjmującego Zamówienie, do zapłacenia odrębnego wynagrodzenia w wysokości wynagrodzenia wynikającego z Umowy lub innej, ustalonej wcześniej przez Strony.
9. Z uwagi na potrzeby Udzielającego zamówienie, dopuszcza się możliwość zwiększenia liczby godzin świadczonych usług, w przypadku zaistnienia sytuacji, której nie można było przewidzieć. Z tego tytułu Przyjmujący Zamówienie otrzyma dodatkowe wynagrodzenie wg stawki określonej w ust.1.
10. Szacunkowa wartość umowy wynosi ..... zł. brutto.
11. Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia, pod rygorem nieważności, przenieść na osoby trzecie wierzytelności wynikających z niniejszej umowy.

Kary umowne:

§ 9

1. Przyjmujący Zamówienie zapłaci karę umowną, gdy w wyniku jego zawinionego działania lub zaniechania nastąpi trwałe zniszczenie lub uszkodzenie dokumentacji medycznej pacjenta, bez względu na formę jej prowadzenia – w wysokości 400 zł za każdy pełny dokument. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość kary umownej do wysokości rzeczywiście poniesionej straty.
2. Strony umowy ustalają, że Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo do zastosowania wobec Przyjmującego Zamówienie kary umownej w wysokości 1.000,- zł za każde naruszenie obowiązku Przyjmującego Zamówienie wynikającego z §4 ust.10 i 11 oraz § 6 ust. 4, przy czym Udzielający Zamówienia jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej do wysokości rzeczywiście poniesionej straty.
3. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną, w wysokości stanowiącej równowartość wynagrodzenia za dany dzień udzielania świadczeń szpitalnych, które Przyjmujący Zamówienie otrzymałby zgodnie z wcześniej ustalonym harmonogramem, w przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie nie stawi się bez usprawiedliwienia w siedzibie Udzielającego Zamówienie w terminie określonym w harmonogramie, o którym mowa w §3 ust. 8 Umowy.
4. Udzielający Zamówienie ma prawo – a Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę, aby potrącać kary z bieżących należności Przyjmującego Zamówienie, do wysokości maksimum 50 % bieżących należności, po uprzednim poinformowaniu Przyjmującego Zamówienie. Zapłata kar może również nastąpić na pisemne wezwanie udzielającego zamówienie, w terminie 10 dni od doręczenia wezwania.
5. Przyjmujący Zamówienie zapłaci karę umowną w wysokości 1.000,- zł za każde naruszenie obowiązku wynikającego z §4 ust.15 Umowy.
6. W przypadku gdy szkoda przekracza wartość kary umownej, Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania, na zasadach ogólnych.

Tryb i zasady rozwiązywania Umowy:

§ 10

*dotyczy zadania nr 1

1. Udzielający zamówienie ma prawo do rozwiązania niniejszej Umowy przed terminem określonym w §2 ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie:
   a) utracił prawo wykonywania zawodu lub został w tym prawie zawieszony przez organ do tego uprawniony,
   b) pomimo wezwania, nie dostarczył Udzielającemu zamówienie kopii dowodu zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
   c) odmowy współdziałania z Udzielającym Zamówienia w przypadkach, gdy jest do tego zobowiązany na podstawie umowy bądź też jest to konieczne dla prawidłowego funkcjonowania oraz zapewnienia ciągłości i należytej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego Zamówienia lub wywiązywania się przez niego ze zobowiązań wobec Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych podmiotów, w tym nie wywiązywania się z obowiązku poddania się kontroli przez Udzielającego Zamówienia,
   d) nieprowadzenia lub nienależytego prowadzenia dokumentacji medycznej,
   e) bezzasadnej odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego,
   f) nieprzestrzegania obowiązujących procedur, w tym procedur medycznych,
   g) gdy oświadczenia i dane przekazane Udzielającemu Zamówienia okażą się nieprawdziwe,
   h) nieprzestrzegania przepisów Bhp, P-poż. i innych przepisów szczególnych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
   i) gdy Przyjmujący Zamówienie przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego Zamówienia,
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku rażącego naruszenia przez drugą stronę istotnych postanowień Umowy.
3. Umowa może być rozwiązana przez oświadczenie każdej ze stron, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. W przypadku zmian zasad kontraktowania i warunków finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia w sposób odbiegający od obowiązujących w dniu podpisania umowy z przyczyn nie leżących po stronie Udzielającego Zamówienia, Udzielający Zamówienia wezwie Przyjmującego Zamówienie do renegocjacji wynagrodzenia określonego w § 8 ust.1, na co Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę. Renegocjacje te odbywać się będą w ramach i na podstawie zmian warunków finansowych umowy pomiędzy Udzielającym Zamówienia i NFZ. Brak porozumienia w powyższym zakresie w terminie 14 dni powoduje rozwiązanie niniejszej umowy z zachowaniem terminu wypowiedzenia opisanego w ust. 3.

§ 11

Po ustaniu obowiązywania umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:
a) Przekazania mienia Udzielającego zamówienie w formie jak przy zawarciu Umowy w stanie niepogorszonym ponad normalne zużycie,
b) Zwrotu wszelkiej dokumentacji należącej do Udzielającego zamówienie, a związanej z realizacją niniejszej umowy, w terminie nie później niż 7 dni od daty rozwiązania Umowy, przy czym zwrotowi podlegają wszelkie dokumenty bez względu na rodzaj nośnika, na którym zostały zapisane.

Postanowienia końcowe:

§ 12

1. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zakazuje się dokonywania zmian zawartej umowy oraz wprowadzania nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla Udzielającego Zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego Zamówienie.
3. Ewentualne spory mogące wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy, Strony poddają pod rozstrzygnięcie właściwego sądu w Olsztynie.
4. Przyjmujący Zamówienie zachowa w tajemnicy wszelkie informacje dotyczące działalności Udzielającego zamówienie uzyskane w związku z realizowaniem postanowień Umowy.

*dotyczy zadania nr 1

5. Strony zgodnie ustalają, że w zakresie dotyczącym odpadów, w tym odpadów medycznych, powstałych w związku z realizacją niniejszej umowy, Udzielający zamówienie jest wytwórcą odpadów w rozumieniu przepisów ustawy o odpadach.
6. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017r. w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, przepisy wykonawcze wydane na podstawie w/w ustaw oraz Statut i Regulamin Organizacyjny Centrum.

§ 13

Umowę spisano w trzech jednobrzmiących egzemplarzach: dwa egzemplarze dla Udzielającego zamówienie i jeden dla Przyjmującego Zamówienie.

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający zamówienie

Specjalista ds. kadr

mgr Jolanta Kolek

*dotyczy zadania nr 1

Załącznik nr 1 do umowy nr .....

ZESTAWIENIE USŁUG ZDROWOTNYCH ZA MIESIĄC ..... /ROK.....

Dzień miesiąca	Ilość godzin świadczonych usług od ... do ...	suma	Podpis Przyjmującego Zamówienie
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			
	liczba godzin:		

Potwierdzenie wykonania
Podpis osoby merytorycznie odpowiedzialnej

*dotyczy zadania nr 1

Załącznik nr 2 do umowy nr.....

Należności Przyjmującego Zamówienie

1. Za realizację przedmiotu niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie otrzyma należność brutto w wysokości:

   - za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych: ..... zł;

2. Przyjmujący Zamówienie rozlicza się osobiście z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i ponosi samodzielnie ryzyko prowadzonej działalności gospodarczej.
3. W przypadku niedostarczenia faktury w ustalonym terminie, należność za wykonane usługi będzie realizowana w następnym miesiącu rachunkowym.
4. W przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, istotnych dla kalkulacji wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie, strony mogą w drodze aneksu do umowy wprowadzić korekty do warunków i zasad rozliczania wynagrodzenia za wykonanie usług.

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający zamówienie

*dotyczy zadania nr 1

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

I. Dane oferenta:

1. Pełna nazwa i adres:.....

   .....

2. Numer wpisu do rejestru: .....

3. Oznaczenie organu dokonującego wpisu do rejestru: .....

4. Regon: ..... NIP : ..... PESEL: .....

5. Telefon/fax: ..... adres email:.....

6. Liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń medycznych:.....

II. Zakres oferty / przedmiot oferty jest:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie .....

.....

.....

i zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych przez Zamawiającego oraz do udzielania świadczeń w terminach i godzinach uzgodnionych z zamawiającym.

III. Oferowana/proponowana:

a) Cena brutto: za jedną godzinę świadczenia usług: .....

.....

b) Liczba godzin w miesiącu świadczenia usług:

.....

IV. Proponowany czas trwania umowy, z zastrzeżeniem pkt VI Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert: .....

V. Oświadczenie:

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się ze wzorem umowy, stanowiącym Załącznik nr 2/Załącznik nr 3 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert, Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert, treścią ogłoszenia z dnia ....., opublikowanego przez Udzielającego Zamówienia, dotyczącego konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym dla potrzeb Zamawiającego w trakcie postępowania konkursowego i po zawarciu umowy. (ustawa o ochronie danych osobowych).

3. Oświadczam, że dokumenty potwierdzające moje uprawnienia i kwalifikacje zawodowe, polisa ubezpieczeniowa odpowiedzialności cywilnej, orzeczenie lekarskie są aktualne i znajdują się w dokumentacji zamawiającego w związku z zawartą umową obowiązującą do .....[1]
4. Oświadczam, że mój staż pracy w zawodzie diagnosty laboratoryjnego wynosi: .....
5. Oświadczam, że kserokopie złożonych dokumentów wykonane zostały z oryginału, a zawarte w nim dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

VI. Załączniki:

Do oferty dołączam następujące dokumenty:

- ☐ Aktualny wpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP/KRS
- ☐ Kserokopia zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
- ☐ Kserokopia dyplomu ukończenia uczelni wyższej
- ☐ Kserokopia prawa wykonywania zawodu (strona ze zdjęciem i wszystkie zapisane)
- ☐ Kserokopia innych dokumentów potwierdzających dodatkowe kwalifikacje i uprawnienia zawodowe (specjalizacje, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne, inne kursy)
- ☐ Kserokopia aktualnej polisy OC
- ☐ Kserokopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego o zdolności do podjęcia świadczeń na stanowisku objętym postępowaniem konkursowym, wystawionego przez lekarza medycyny pracy
- ☐ Oświadczenie/ zgoda na przetwarzanie danych osobowych

....

Miejscowość, data podpis

[1] nie dotyczy osób, które po raz pierwszy składają ofertę w WMCCP w Olsztynie