

## OGŁOSZENIE

**Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie**  
działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.  
o działalności leczniczej  
**ogłasza konkurs ofert na:**

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarstwa w Klinice Urologii oraz w Klinice Nefrologii, Transplantacji Nerek i Nadciśnienia Tętniczego na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” – 2 zadania (3 osoby).**

### Udzielający Zamówienie

INSTYTUT „POMNIK-CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”

Al. Dzieci Polskich 20

04-730 Warszawa

Dane do kontaktu:

Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń - budynek G, I piętro, pokój 123

Strona internetowa, na której dostępne jest Ogłoszenie: [www.czd.pl](http://www.czd.pl) – Konkursy poza ust. PZP

Godziny urzędowania: pn. - pt.: od godziny 8:00 do godziny 15:35

Agata Stelmaska, tel.: +48 22 815-11-18, e-mail: [a.stelmaska@ipczd.pl](mailto:a.stelmaska@ipczd.pl):

### 2. Opis przedmiotu zamówienia

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarstwa:

**Zadanie nr 1:** dotyczy udzielania świadczeń w Klinice Urologii w terminie od daty zawarcia do 30.04.2024.

Zadanie będzie realizowane przez 1 osobę

**Zadanie nr 2:** dotyczy udzielania świadczeń w Klinice Nefrologii, Transplantacji Nerek i Nadciśnienia Tętniczego w terminie od daty zawarcia do 30.04.2024. Zadanie będzie realizowane przez 2 osoby

**CPV: 85141200-1 Usługi świadczone przez pielęgniarki**

### 3. Udzielający Zamówienie dopuszcza składanie ofert częściowych na dane zadanie.

### 4. Termin wykonania zamówienia: Od daty zawarcia do 30.04.2024r.

### 5. W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Oferenci, którzy spełniają następujące warunki:

1. Jest podmiotem wymienionym w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i posiada uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia (dotyczy pkt. 5.1.1. i 5.1.2.)
2. Posiada prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza;
3. Posiada 1 rok doświadczenia w pracy w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarsza;
4. Posiadać ukończone szkolenie z zakresu przetaczania krwi i środków krwiiopochodnych
5. Posiadać aktualne badania lekarskie
6. Dokumenty nieobowiązkowe (fakultatywne):
  - Dla zadania nr 1: Kurs specjalistyczny w zakresie RKO i/lub Kurs kwalifikacyjny – pielęgniarstwo pediatryczne i/lub Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i/lub Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i/lub Kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych i/lub Kurs specjalistyczny – leczenie ran
  - Dla zadania nr 2: Kurs specjalistyczny w zakresie „Resuscytacji krążeniowo - oddechowej” i/lub Kurs specjalistyczny w zakresie „Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG” i/lub Kurs kwalifikacyjny – pielęgniarstwo pediatryczne i/lub Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego

### 5.1. Dokumenty i oświadczenia, które Oferenci powinni złożyć w ofercie, w celu potwierdzenia spełnienia warunków, o których mowa w pkt. 5 niniejszego Ogłoszenia:

#### 5.1.1. W przypadku osób fizycznych nie będących podmiotami wykonującymi działalność leczniczą:

1. Dokument potwierdzający posiadanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza;
2. Oświadczenie Oferenta, że posiada 1 rok doświadczenia w pracy w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarsza – do potwierdzenia w formularzu ofertowym;

3. Posiadać ukończone szkolenie z zakresu przetaczania krwi i środków krwiopochodnych
4. Oświadczenie Oferenta, że posiada aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
5. Dokumenty nieobowiązkowe (fakultatywne):
  - Dla zadania nr 1: Kurs specjalistyczny w zakresie RKO i/lub Kurs kwalifikacyjny – pielęgniarstwo pediatryczne i/lub Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i/lub Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i/lub Kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych i/lub Kurs specjalistyczny – leczenie ran
  - Dla zadania nr 2: Kurs specjalistyczny w zakresie „Resuscytacji krążeniowo - oddechowej” i/lub Kurs specjalistyczny w zakresie „Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG” i/lub Kurs kwalifikacyjny – pielęgniarstwo pediatryczne i/lub Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego

**5.1.2. W przypadku osób fizycznych będących podmiotami wykonującymi działalność leczniczą (jednoosobowe praktyki pielęgniarские):**

1. Dokument potwierdzający posiadanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza;
2. Oświadczenie Oferenta, że posiada 1 rok doświadczenia w pracy w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarsza – do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
3. Posiadać ukończone szkolenie z zakresu przetaczania krwi i środków krwiopochodnych
4. Oświadczenie Oferenta, że posiada aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
5. Dokumenty nieobowiązkowe (fakultatywne):
  - Dla zadania nr 1: Kurs specjalistyczny w zakresie RKO i/lub Kurs kwalifikacyjny – pielęgniarstwo pediatryczne i/lub Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i/lub Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i/lub Kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych i/lub Kurs specjalistyczny – leczenie ran
  - Dla zadania nr 2: Kurs specjalistyczny w zakresie „Resuscytacji krążeniowo - oddechowej” i/lub Kurs specjalistyczny w zakresie „Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG” i/lub Kurs kwalifikacyjny – pielęgniarstwo pediatryczne i/lub Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
6. Wydruk z ewidencji CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej) nie starszy niż 6 miesięcy;
7. Wydruk (nie zaświadczenie o wpisie) z RPWDL (Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą) nie starszy niż 3 miesiące. Wymagany jest wpis w księdze rejestrowej w „Rodzaj działalności leczniczej i praktyki zawodowej”:
  - Rubryka 15. Rodzaj działalności leczniczej:
    - 1 – Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne - szpitalne
  - Rubryka 16. Kod rodzaju praktyki zawodowej:
    - 93 – indywidualna praktyka pielęgniarstwa wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego lub
    - 94 – indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarstwa wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego lub
    - 98 – indywidualna praktyka pielęgniarstwa lub
    - 99 – indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarstwa;
8. Polisa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 5 Ustawy z dn. 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29.04.2019r. w sprawie minimalnej sumy gwarancyjnej ubezpieczenia OC, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy wynosi równowartość w złotych: - 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz

150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC pielęgniarki wykonującej działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej.

***UWAGA. Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełniania wymagań stawianych Oferentom powinny być złożone w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem i opatrzone podpisem Oferenta.***

**6. Pozostałe dokumenty wymagane w ofercie:**

1. formularz ofertowy – zał. nr 3 do Ogłoszenia- dotyczy wszystkich Oferentów
2. formularz cenowy– zał. nr 4 do Ogłoszenia - dotyczy wszystkich Oferentów
3. zgoda na przetwarzanie danych osobowych – zał. nr 5 do Ogłoszenia – dotyczy wszystkich Oferentów.

**7. Sposób porozumiewania się Udzielającego Zamówienie z Oferentami.**

1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w języku polskim.
2. Wszelkie oświadczenia, zawiadomienia oraz informacje będą przekazywane przez Udzielającego Zamówienie i Oferentów w formie pisemnej lub w wersji elektronicznej.
3. Każdy Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienie o wyjaśnienie treści Ogłoszenia przed upływem terminu na składanie ofert.
4. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Oferentami:

**Agata Stelmaska – Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń,**

**Tel.: +48 22 815-11-18, e-mail: [a.stelmaska@ipczd.pl](mailto:a.stelmaska@ipczd.pl);**

5. Dokumenty składane przez Oferentów, w odpowiedzi na wezwanie do usunięcia braków formalnych w trybie art. 149 ust. 3 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, winny być złożone w formie pisemnej, tj. oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem, w terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie.

**8. Opis sposobu przygotowania oferty.**

1. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę w formie pisemnej pod rygorem odrzucenia. Złożenie oferty alternatywnej skutkować będzie odrzuceniem wszystkich ofert złożonych przez danego Oferenta.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez Oferenta lub przez osobę upoważnioną do jego reprezentowania. W przypadku podpisywania oferty przez osobę/osoby posiadające pełnomocnictwa, dokumenty pełnomocnictwa muszą być dołączone do oferty w oryginale lub w notarialnie uwierzytelnionej kopii.

**9. Miejsce i termin składania ofert.**

1. Oferty należy składać w nieprzejrystym, zamkniętym opakowaniu do dnia .....**16.11..... 2022r. do godz. 11:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienie, budynek G, I piętro, pokój 123 – Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń.
2. Opakowanie zawierające ofertę powinno być zaadresowane:

**INSTYTUT „POMNIK-CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”**

**Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń**

**Al. Dzieci Polskich 20; 04-730 Warszawa**

oraz oznakowane następująco:

**„Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej w Klinice Urologii oraz w Klinice Nefrologii, Transplantacji Nerek i Nadciśnienia Tętniczego na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik –Centrum Zdrowia Dziecka” - 2 zadania (3 osoby) – nr sprawy KO/CZD/121/22”**

**ZADANIE NR.....**

**Nie otwierać koperty przed dniem .....16.11..... 2022r. do godziny 11.00**

i opatrzone nazwą oraz dokładnym adresem Oferenta. Konsekwencje złożenia oferty niezgodnej z w/w opisem ponosi Oferent.

3. Oferta przesłana pocztą złożona będzie w terminie wyłącznie wówczas, gdy wpłynie do Udzielającego Zamówienie przed upływem terminu wyznaczonego do składnia ofert – decyduje data i godzina wpływu.
4. Udzielający Zamówienie odrzuci ofertę złożoną po terminie.
5. Otwarcie ofert (niejawne) nastąpi .....16.11..... 2022r. godz. 11.30 w siedzibie Udzielającego Zamówienie.
6. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi nie później niż .....23.11.. 2022r. z zastrzeżeniem możliwości przedłużenia terminu przez Udzielającego Zamówienie z powodów proceduralnych.

**10. Kryteria wyboru oferty i sposób oceny**

1. Przy wyborze oferty Komisja Konkursowa kierować się będzie następującymi kryteriami:

- a) Cena – max 68 punktów
- b) Dostępność – max 30 punktów
- c) Jakość – max 2 punkty

Razem max do uzyskania 100 punktów

L.p.	Nazwa kryterium	Waga kryterium w punktach	Sposób punktowania
1.	Cena	68 punktów	Najniższa zaoferowana cena oferty / cena oferty rozpatrywanej x 100 pkt. x 0,68 (waga kryterium)
2.	Dostępność	30 punktów	Zadeklarowana gotowość do udzielania świadczeń w ciągu 1 miesiąca dla <b>ZADANIA 1</b> <sup>1</sup> : A: 60-120 godzin - 10 punktów B: 121-180 godzin - 20 punktów C: 181-300 godzin - 30 punktów  Zadeklarowana gotowość do udzielania świadczeń w ciągu 1 miesiąca dla <b>ZADANIA 2</b> <sup>1</sup> : A: 60-120 godzin - 15 punktów B: 121-180 godzin - 30 punktów
3.	Jakość	2 punkty	Dodatkowe dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe wymienione w pkt. 5.6. Ogłoszenia <sup>2</sup> : A. A. Brak dodatkowych udokumentowanych kwalifikacji zawodowych - 0 punktów  B. Przedstawienie dodatkowych udokumentowanych kwalifikacji zawodowych - 2 punkty

<sup>1</sup>W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu cenowym informacji o liczbie godzin gotowości do pracy, Udzielający Zamówienia wezwie Oferenta do uzupełnienia oferty.

<sup>2</sup>W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu cenowym informacji o dokumentach potwierdzających posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych wymienionych w punkcie 5.6. Ogłoszenia, ale je przedstawi Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent posiada wymienione dokumenty i przyzna punkty w kryterium jakość.

<sup>2</sup>W przypadku, gdy Oferent wskaże w Formularzu cenowym, że posiada dokumenty potwierdzające posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych wymienione w punkcie 5.6. Ogłoszenia, ale ich nie przedstawi, Udzielający Zamówienia wezwie Oferenta do uzupełnienia oferty.

<sup>2</sup>W przypadku gdy Oferent przedstawi jeden z wymienionych dokumentów potwierdzających posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych, Udzielający zamówienia przyzna maksymalną liczbę 2 punktów.

2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów, za wszystkie ocenione łącznie kryteria.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane będą zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienie.

4. Rozliczenia między Udzielającym Zamówienia, a Przyjmującym Zamówienie odbywać się będą w polskich złotych (PLN)

#### **11. Rozstrzygnięcie konkursu**

1. Udzielający Zamówienia odrzuci ofertę:
  - a) złożoną przez Oferenta po terminie;
  - b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
  - c) jeżeli Oferent nie wypełnił informacji o cenie za świadczenie zgodnie z formularzem cenowym będącym załącznikiem nr 4 do Ogłoszenia;
  - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
  - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
  - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
  - g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
2. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów (z wyłączeniem formularza cenowego w zakresie kryterium cena) lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wezwie oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
3. W przypadku gdy Oferent złoży dokumenty (CEIDG, RPWDL), które budzą wątpliwości Udzielającego Zamówienie są np. nieaktualne, niekompletne, wówczas Udzielający Zamówienie jeśli będzie to możliwe uzyska je samodzielnie z ogólnodostępnych baz danych.
4. Udzielający zamówienia unieważni postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
  - a) nie wpłynęła żadna oferta;
  - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 5;
  - c) odrzucono wszystkie oferty;
  - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
  - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
5. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Udzielający Zamówienia może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynę więcej ofert.
6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

#### **12. Udzielenie zamówienia**

1. Zamówienie zostanie udzielone Oferentowi, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o kryteria wyboru podane w pkt. 10. niniejszego Ogłoszenia.
2. O rozstrzygnięciu konkursu ofert Udzielający Zamówienie poinformuje na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie, podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Oferenta, którego oferta została wybrana.

#### **13. Istotne postanowienia umowy**

Istotne dla stron postanowienia, stanowią załącznik nr 2 do niniejszego Ogłoszenia.

#### **14. Środki ochrony prawnej przysługujące Przyjmującym Zamówienie**

1. Przyjmującym Zamówienie, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienie zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ust. 1-2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na wybór trybu postępowania, niedokonanie wyboru Przyjmującego Zamówienie, unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania Przyjmujący Zamówienie może złożyć do komisji konkursowej

umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

4. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń (bud. G – I p.) oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora Udzielającego Zamówienie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

**Załączniki do Ogłoszenia:**

- 1) Szczegółowy zakres zamówienia (zał. nr 1),
- 2) Istotne postanowienia umowy (zał. nr 2),
- 3) Formularz ofertowy (zał. nr 3),
- 4) Formularz cenowy (zał. nr 4),
- 5) Zgoda na przetwarzanie danych osobowych - (zał. nr 5) – dotyczy wszystkich Oferentów

.....  
*podpis Udzielającego Zamówienia*

**Załącznik 1 do Ogłoszenia**

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**

### Zadanie 1 dla: Klinika Urologii – 1 osoba

- Dni pracy – od poniedziałku do niedzieli (ze świętami włącznie; wg. harmonogramu),
- Miejsce wykonywania zamówienia: Instytut "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka": Oddział Urologii
- Termin realizacji zamówienia: **od daty podpisania umowy do 30.04.2024 r.**
- Miesięczna liczba godzin pracy minimum 60 – 120 godzin / 121- 180 godzin / 181-300 godzin (*niewłaściwe skreślić*), wg. harmonogramu uzgodnionego z zamawiającym oraz w zależności od potrzeb Zamawiającego
- Liczba osób niezbędnych do realizacji zamówienia wynosi 1

### Zakres świadczeń zdrowotnych

Do zadań ww. osoby będzie należała realizacja świadczeń zdrowotnych a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia, polegających na sprawowaniu wysokospecjalistycznej, całodobowej opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w Oddziale Urologii. W szczególności:

- ✓ Rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych poszczególnych u pacjentów na podstawie danych uzyskanych z obserwacji oraz informacji uzyskanych od innych członków zespołu terapeutycznego.
- ✓ Planowanie opieki pielęgniarskiej stosownie do stanu zdrowia pacjentów, diagnozy pielęgniarskiej, lekarskiej oraz ustalonego postępowania diagnostycznego i leczniczo – pielęgnacyjnego.
- ✓ Realizowanie opieki pielęgniarskiej według ustalonego planu, aktualnego stanu pacjenta oraz zleconego programu diagnostyczno – leczniczego, zgodnie posiadanymi kwalifikacjami, aktualną wiedzą, zasadami postępowania w oddziale oraz zasadami umowy z NFZ.
- ✓ Podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza oraz zgodnie z odrębnymi przepisami, w tym wykonywanie iniekcji dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wlewów dożylnych; podawanie leków drogą wziewną.
- ✓ Sprawowanie rzetelnej opieki nad pacjentem.
- ✓ Pielęgnacja o obsługa długoterminowych tunelizowanych cewników typu Broviac, Port.
- ✓ Ocena stanu świadomości chorego z wykorzystaniem właściwych metod oceny (schematów, klasyfikacji).
- ✓ Udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i w nagłych zachorowaniach, w tym prowadzenie resuscytacji krążeniowo – oddechowej.
- ✓ Rozpoznawanie, ocena i zapobieganie zagrożeniom zdrowotnym u świadczeniobiorców,
- ✓ Przestrzeganie obowiązujących procedur sanitarno-epidemiologicznych, procedur systemu zarządzania jakością oraz zasad współpracy obowiązujących w Instytucie .
- ✓ Dbłość o sprawność techniczną aparatury medycznej, niezbędnej do udzielani świadczeń oraz narzędzi i sprzętu do wykonywania zabiegów leczniczo – pielęgnacyjnych.
- ✓ Zabezpieczenie i właściwe przechowywanie leków i środków dezynfekcyjnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami, standardami i aktualną wiedzą.
- ✓ Współpraca z innymi członkami zespołu terapeutycznego w celu zapewnienia pacjentowi skutecznej opieki na wysokim poziomie podczas hospitalizacji,
- ✓ Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta i oddziału w zakresie objętym kompetencjami zawodowymi.

### Czynności

- Ocena stanu zdrowia pacjenta z chorobami chirurgicznym, ocena stanu chorego dziecka i pielęgnowanie po zabiegu operacyjnym.
- Przygotowanie chorego dziecka do badań diagnostycznych wykonywanych w chorobach chirurgicznych i urazach, interpretacja podstawowych wyników badań laboratoryjnych.
- Przygotowanie chorego dziecka do zabiegu operacyjnego, uwzględniając rodzaj zabiegu i rodzaj znieczulenia.
- Przygotowanie chorego dziecka do badania/ zabiegu endoskopowego.
- Monitorowanie bólu u chorego dziecka, leczonego chirurgicznie/po urazie.
- Monitorowanie parametrów życiowych pacjenta w okresie okołoperacyjnym.
- Monitorowanie stanu chorego dziecka po zabiegu operacyjnym, w tym podłączenie chorego do urządzeń monitorujących i pomiarowych oraz interpretacja odczytywanych parametrów.
- Prowadzenie bilansu wodnego, ocena nawodnienia/odwodnienia pacjenta.
- Ocena drożności drenów i prawidłowego działania drenażu klatki piersiowej
- Udział w diagnostyce chorych po urazie, towarzyszenie choremu i zabezpieczenie go na czas transportu do pracowni diagnostycznych.
- Podejmowanie działań profilaktycznych zapobiegających powikłaniom pooperacyjnym.
- Zmiana opatrunku na ranie pooperacyjnej, dobór i stosowanie nowoczesnych opatrunków specjalistycznych do zaopatrywania ran w zależności od fazy gojenia się ran.
- Stosowanie profilaktyki przeciwoleżynowej.
- Edukowanie chorego/dziecka i jego rodziny/opiekunów w zakresie postępowania w domu po leczeniu szpitalnym.

## Zadanie 2 dla: Kliniki Nefrologii, Transplantacji Nerek i Nadciśnienia Tętniczego – 2 osoby

- Liczba godzin do wypracowania w miesiącu: minimum 60 – 120 godzin / 121- 180 godzin (*niewłaściwe skreślić*), wg. harmonogramu uzgodnionego z zamawiającym oraz w zależności od potrzeb Zamawiającego
- Dni pracy – od poniedziałku do niedzieli (ze świętami włącznie; wg. harmonogramu),
- Termin wykonania zamówienia: **od podpisania umowy do 30.04.2024r.**
- Miejsce wykonywania zamówienia: Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka –Klinika Nefrologii, Transplantacji Nerek i Nadciśnienia Tętniczego.
- Liczba osób niezbędnych do realizacji zamówienia wynosi 2

### Zadania i zakres świadczeń zdrowotnych

Do zadań ww. osoby będzie należała realizacja świadczeń zdrowotnych a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia, polegających na sprawowaniu wysokospecjalistycznej, całodobowej opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w Klinice Nefrologii, Transplantacji Nerek i Nadciśnienia Tętniczego IPCZD. W szczególności:

1. Rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych poszczególnych u pacjentów na podstawie danych uzyskanych z obserwacji oraz informacji uzyskanych od innych członków zespołu terapeutycznego.
2. Planowanie opieki pielęgniarskiej stosownie do stanu zdrowia pacjentów , diagnozy pielęgniarskiej, lekarskiej oraz ustalonego postępowania diagnostycznego i leczniczo – pielęgnacyjnego.
3. Realizowanie opieki pielęgniarskiej według ustalonego planu, aktualnego stanu pacjenta oraz zleconego programu diagnostyczno – leczniczego, zgodnie posiadanymi kwalifikacjami , aktualną wiedzą, zasadami postępowania w oddziale oraz zasadami umowy z NFZ.

4. Podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza oraz zgodnie z odrębnymi przepisami, w tym wykonywanie iniekcji dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wlewów dożylnych; podawanie leków drogą wziewną.
5. Ocena stanu świadomości chorego z wykorzystaniem właściwych metod oceny (schematów, klasyfikacji).
6. Udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i w nagłych zachorowaniach, w tym prowadzenie resuscytacji krążeniowo – oddechowej.
7. Rozpoznawanie, ocena i zapobieganie zagrożeniom zdrowotnym u świadczeniobiorców,
8. Przestrzeganie obowiązujących procedur sanitarno-epidemiologicznych, procedur systemu zarządzania jakością oraz zasad współpracy obowiązujących w Instytucie .
9. Dbłość o sprawność techniczną aparatury medycznej, niezbędnej do udzielani świadczeń oraz narzędzi i sprzętu do wykonywania zabiegów leczniczo – pielęgnacyjnych.
10. Zabezpieczenie i właściwe przechowywanie leków i środków dezynfekcyjnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami, standardami i aktualną wiedzą.
11. Współpraca z innymi członkami zespołu terapeutycznego w celu zapewnienia pacjentowi skutecznej opieki na wysokim poziomie podczas hospitalizacji,
12. Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta i oddziału w zakresie objętym kompetencjami zawodowymi.

## § 1

### Przedmiot Umowy

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka" w zakresie opieki pielęgniarskiej.
2. Szczegółowy przedmiot Zamówienia przedstawia Załącznik nr 1 do Umowy.

## § 2

### Obowiązki Stron

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarskiego nr..... wydane przez ..... dnia .....oraz oświadcza, iż nie ma ograniczonego ani zawieszzonego prawa wykonywania zawodu.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada niezbędne umiejętności, zgodne z aktualną wiedzą medyczną do wykonywania Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie z uwagi na charakter stosunku zobowiązaniowego oraz szczególne warunki świadczeń, zobowiązuje się wykonywać Zamówienie samodzielnie bez pomocy osób trzecich.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do korzystania ze sprzętu i aparatury medycznej, należących do Udzielającego Zamówienie, zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w Umowie i tylko w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z Umową.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przy realizacji Umowy udzielać świadczeń zdrowotnych terminowo i zgodnie z harmonogramem. Harmonogram ustalany będzie na n/w zasadach:  
Kierownik Działu Organizacji Pracy Pielęgniarskiej Udzielającego Zamówienia w porozumieniu z Pielęgniarką Oddziałową Udzielającego Zamówienia ustala zapotrzebowanie na personel pielęgniarski w danej komórce organizacyjnej, zgodnie z zapotrzebowaniem na świadczenia zdrowotne, na tej podstawie planowany jest grafik pracy dla personelu pielęgniarskiego.  
Szczegółowe harmonogramy pracy uzgadniane będą pomiędzy Przyjmującym Zamówienie, a Pielęgniarką Oddziałową. Ustalać ona będzie z Przyjmującym Zamówienie czas wykonywania świadczeń na każdy miesiąc kalendarzowy w danej komórce organizacyjnej, uwzględniając potrzeby Udzielającego Zamówienia oraz ciągłość i kompleksowość udzielania świadczeń zdrowotnych. Harmonogram ze strony Udzielającego Zamówienia będzie zatwierdzany przez Kierownika Działu Organizacji Pracy Pielęgniarskiej, a w czasie jego nieobecności przez osobę upoważnioną.
3. W przypadku choroby lub zdarzeń losowych uniemożliwiających Przyjmującemu Zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem Umowy zgodnie z Harmonogramem, o którym mowa w lit. a), Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym Udzielającego Zamówienie, nie później niż na 12 godzin przed planowanym udzieleniem świadczeń wraz ze wskazaniem przyczyn. W sytuacjach nagłych i szczególnie uzasadnionych powiadomienie takie może nastąpić z krótszym wyprzedzeniem niż wskazane w zdaniu poprzednim i w takich przypadkach każdorazowo wymagane jest szczegółowe wykazanie okoliczności uniemożliwiających powiadomienie w terminie określonym w zdaniu pierwszym.
4. Udzielający Zamówienia nie wyklucza możliwości udzielenia świadczeń w terminach dodatkowych w stosunku do uzgodnionego Harmonogramu w przypadkach nagłych lub wynikających ze zdarzeń nadzwyczajnych pozostających poza kontrolą stron Umowy z zastrzeżeniem, że istnieje możliwość odmowy zastosowania się do wezwania celem świadczenia usług nie objętych Harmonogramem.
5. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo kontroli przestrzegania przez Przyjmującego Zamówienie Umowy, w zakresie określonym w indywidualnym harmonogramie pracy.
6. Zlecenie przez Udzielającego Zamówienie mniejszej liczby godzin w danym miesiącu kalendarzowym nie rodzi żadnych roszczeń ze strony Przyjmującego Zamówienie.
7. Przyjmujący zamówienie ma prawo do przerwy w świadczeniu usług dwukrotnie, przez okres nie dłuższy, niż 14 dni w roku kalendarzowym, bez prawa do wynagrodzenia. Przerwa w świadczeniu usług winna być zaplanowana tak, aby nie powodowała zakłóceń w realizacji umowy. Zaplanowana

przerwa powinna zostać zgłoszona na piśmie z minimum 30 dniowym wyprzedzeniem i uzgodniona z Pielęgniarką Oddziałową.

8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przy realizacji Umowy:
- a) Rzetelnie wykonywać świadczenia zdrowotne będące przedmiotem Umowy, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami, przepisami prawa, z uwzględnieniem zasad etyki zawodowej, przy jednoczesnym zachowaniu najwyższej staranności w tym zakresie oraz poszanowaniu praw pacjentów, do zachowania tajemnicy w sprawach związanych z wykonywanymi usługami medycznymi w ramach niniejszej umowy;
  - b) Dbać o dobre imię Udzielającego Zamówienie;
  - c) Współpracować z personelem pielęgniarskim, lekarskim oraz innymi pracownikami Udzielającego Zamówienie;
  - d) Niezwłocznie zgłaszać Udzielającemu Zamówienie każdy konflikt interesów i każdy inny fakt przeszkadzający, utrudniający lub uniemożliwiający należyte wykonywanie postanowień Umowy. Osobą wyznaczoną do kontaktu jest pracownik Działu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń;
  - e) Na wniosek Udzielającego Zamówienie ustosunkowywać się do skarg pacjentów na nienależyte wykonanie lub niewykonanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych poprzez złożenie pisemnych wyjaśnień;
  - f) Przestrzegać przepisów sanitarno-epidemiologicznych, BHP, przeciwpożarowych, a także przepisów porządkowych obowiązujących u Udzielającego Zamówienie. Osobą upoważnioną do przekazania powyższych przepisów jest Pielęgniarka Oddziałowa bądź osoba ją zastępująca;
  - g) Uzyskiwać uprzednią zgodę Udzielającego Zamówienie na udzielanie wywiadów, w szczególności w prasie, radiu, telewizji, serwisach internetowych i mediach społecznościowych, dotyczących przedmiotowo wykonywania Umowy lub związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienie;
12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się prowadzić czytelnie i systematycznie dokumentację medyczną i sprawozdawczość statystyczną według zasad obowiązujących w podmiotach leczniczych, a w szczególności według zasad ustalonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, korzystając z narzędzi udostępnionych przez Udzielającego Zamówienie.
13. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z Umowy.
14. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać udostępnionych przez Udzielającego Zamówienia pomieszczeń, wyposażenia medycznego, środków transportu oraz materiałów medycznych do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom, które nie są pacjentami Udzielającego Zamówienia.
15. Przyjmujący Zamówienie nie może bez zgody Udzielającego Zamówienie wykonywać na terenie Udzielającego Zamówienie świadczeń zdrowotnych nie objętych Umową.
16. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do :
- a) stosowania obowiązującej odzieży ochronnej w trakcie wykonywania świadczeń na rzecz Udzielającego Zamówienie;
  - b) zapewnienia we własnym zakresie i na własny koszt aktualnych badań lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań do wykonywania czynności w ramach niniejszej umowy, ważnego orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. Kopie dokumentów o których mowa powyżej oraz kopię dokumentu potwierdzającego wykształcenie Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przedstawić w terminie 14 dni od daty zawarcia umowy;
17. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wykonywanie przez niego świadczeń na rzecz innych podmiotów nie wpłynie na jakość i liczbę świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie Umowy.
18. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek uczestniczenia w planowanych szkoleniach organizowanych przez Udzielającego Zamówienia oraz do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych, zdobywania lub uzupełniania wiedzy i umiejętności, z inicjatywy Udzielającego Zamówienie albo za jego zgodą.
19. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się do:
- a) Zapłaty wynagrodzenia na rzecz Przyjmującego Zamówienie;

- b) Udostępnienia Przyjmującemu Zamówienie sprzętu i aparatury medycznej oraz zapewnienia materiałów medycznych niezbędnych do wykonywania Zamówienia;
- c) Zorganizowania obiegu i przechowywania dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami;

### § 3

#### Kontrola realizacji zamówienia

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli, wykonywanej przez Udzielającego Zamówienie, Narodowy Fundusz Zdrowia i inne uprawnione organy oraz podmioty, dotyczącej w szczególności dostępności, jakości i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej, gospodarowania środkami, przestrzegania praw pacjenta, a w związku z tym Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udostępnienia wszelkich dokumentów, danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do przeprowadzania kontroli przebiegu wykonywania świadczeń i ich jakości w zakresie, w szczególności:
  - a) liczby i rodzaju udzielanych świadczeń;
  - b) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej;
  - c) prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej oraz jej terminowości;
  - d) gospodarowania użytym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - e) realizacji zaleceń pokontrolnych.

### § 4

#### Należność za realizację zamówienia

1. Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości:

..... **zł brutto za godzinę udzielania świadczeń**

Liczba godzin w stosunku miesięcznym przeznaczonych na wykonywanie przedmiotu umowy wynosi dla Zadania 1. 60-120 godzin; 61-180 godzin; 181-300 godzin dla Zadania 2. 60-120 godzin; 61-180 godzin (*niewłaściwe skreślić*). Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do gotowości realizacji świadczeń według potrzeb Zamawiającego, we wskazanym przedziale ilości godzin, z zastrzeżeniem, że zapotrzebowanie na minimalną liczbę godzin przeznaczonych na realizację przedmiotu umowy może ulec zmniejszeniu w przypadkach uzasadnionych organizacją funkcjonowania komórki organizacyjnej, w której realizowane są świadczenia bądź zmniejszeniem środków finansowych uzyskanych od Płatnika Publicznego. Zmiana uwzględniana jest w harmonogramie ustalonym na okresy miesięczne i nie wymaga sporządzenia pisemnego aneksu do niniejszej umowy.

**Łączna wartość umowy wynosi ..... PLN (słownie:..... ) brutto.**

2. Należność za wykonywanie świadczeń będących przedmiotem umowy wypłacona będzie na podstawie wystawianej przez Przyjmującego Zamówienie faktury lub rachunku.
3. Faktury lub rachunki, o których mowa w ust. 2, będą wystawiane i dostarczone do 5 dnia każdego miesiąca na podstawie potwierdzonych przez upoważnionych przedstawicieli Udzielającego Zamówienie sprawozdań z wykonywanych świadczeń zdrowotnych stanowiących suplement do faktury lub rachunku. Wzór suplementu określa Udzielający Zamówienia.
4. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w suplemencie lub jego braku, wypłata należności zostanie wstrzymana do czasu wyjaśnienia rozbieżności. W takim przypadku Przyjmującemu Zamówienie nie przysługują odsetki za opóźnienie w płatnościach.
5. Za datę dostarczenia faktury Udzielającemu Zamówienia uznaje się datę przyjęcia faktury potwierdzonej przez Dział Księgowości Udzielającego Zamówienia.

6. Zapłata należności następować będzie przelewem w terminie 14 dni od daty dostarczenia poprawnie wystawionej faktury Udzielającemu Zamówienie, na wskazany rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie.
7. Z należnego Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, zostaną potrącone i odprowadzone składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne, składka na ubezpieczenie zdrowotne oraz składka na Fundusz Pracy finansowana zarówno przez Udzielającego Zamówienie jak i Przyjmującego Zamówienie, chyba że Przyjmujący Zamówienie udokumentuje Udzielającemu Zamówienia brak konieczności opłacania składek na ubezpieczenie społeczne, m.in. przedstawiając z rachunkiem za każdy miesiąc oświadczenie oraz aktualne zaświadczenia od innych płatników składek na ubezpieczenie społeczne.
8. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie, o którym mowa w ust. 1, jest rozumiane jako całościowy koszt, jaki Udzielający Zamówienie poniesie w związku ze świadczeniem Zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie, zawierający w szczególności wynagrodzenie brutto, składki na ubezpieczenie społeczne finansowane przez Udzielającego Zamówienia oraz fundusz pracy. Kwota ta będzie stała bez względu na to, czy Udzielający Zamówienia będzie odprowadzał z wynagrodzenia składki na ubezpieczenie społeczne czy też nie.
9. Punkty 7 i 8 niniejszego paragrafu nie dotyczą osób prowadzących działalności gospodarczej.  
12.

## **§ 5**

### **Kary umowne**

1. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienie kary umowne:
  - a) za niewykonanie świadczeń objętych Umową z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie w wysokości dwukrotnej wartości niewykonanych świadczeń;
  - b) za naruszenie postanowień § 8 lub 9 w wysokości 2% łącznej wartości Umowy brutto, o której mowa w § 4 ust. 1;
  - c) za naruszenie postanowień umowy wskazanych w § 2 ust. 9 w wysokości 200,00 zł (dwieście złotych) za każdy stwierdzony brak w dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego Zamówienie.
2. Udzielający Zamówienie zastrzega prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych, na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego.

## **§6**

### **Czas trwania umowy**

1. Niniejsza Umowa obowiązuje **od dnia podpisania umowy do 30.04.2024r.** lub do wyczerpania kwoty, o której mowa w § 4 ust. 1.
2. Umowa wygasa samoistnie z chwilą zaistnienia jednej z okoliczności, o których mowa w ust. 1.

## **§ 7**

### **Rozwiązanie Umowy**

1. Umowa może zostać rozwiązana w drodze wypowiedzenia jednej ze stron, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia skutecznego na koniec miesiąca kalendarzowego lub na mocy porozumienia stron;
2. Udzielający Zamówienie może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli:
  - a) w wyniku kontroli własnej lub organu zewnętrznego, zostanie stwierdzone niewykonywanie Umowy lub jej wadliwe wykonanie, a w szczególności polegające na ograniczeniu dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu lub złej jakości świadczeń;
  - b) Przyjmujący Zamówienie nie dopełni obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej lub służbowej, albo dopuści się czynu nieuczciwej konkurencji, o których mowa w §8 ;
  - c) Przyjmujący Zamówienie popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację Umowy;
  - d) Przyjmujący Zamówienie utraci uprawnienia lub kwalifikacje konieczne dla realizacji Umowy;
  - e) Przyjmujący Zamówienie nie przystąpi do realizacji Umowy;

- f) Przyjmujący Zamówienie odmówi poddania się badaniu na zawartość alkoholu lub środków odurzających, gdy zachodzi podejrzenie ich użycia;
  - g) Przyjmujący Zamówienie nie przedstawi umowy odpowiedzialności cywilnej na wezwanie Udzielającego zamówienie w terminie 7 dni od wezwania
  - h) Przyjmujący Zamówienie przedstawi Udzielającemu Zamówienie nieprawdziwe lub niezgodne ze stanem faktycznym dane lub informacje związane z realizacją niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni, po wygaśnięciu Umowy przekazać Udzielającemu Zamówienie wszelkie dokumenty i inne materiały dotyczące zarówno tajemnicy służbowej, jak i zawodowej oraz inne dokumenty, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania Umowy w związku z jej wykonywaniem.

## **§ 8**

### **Ochrona tajemnicy i nieuczciwa konkurencja**

1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których dowiedziały się przy realizacji Umowy oraz informacji, które stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
2. Działanie Przyjmującego Zamówienie sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami, zagrażające lub naruszające interes Udzielającego Zamówienia bądź jego pacjentów będzie traktowane jako czyn nieuczciwej konkurencji, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Czynami nieuczciwej konkurencji są m.in.:
  - a) naruszenie (przekazanie, ujawnienie, wykorzystanie) informacji stanowiących tajemnicę Udzielającego Zamówienie;
  - b) rozpowszechnianie nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji dotyczących Udzielającego Zamówienie.

## **§ 9**

### **Ochrona danych osobowych**

1. W trakcie wykonywania umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:
  - a) przestrzegania przepisów oraz wewnętrznych procedur IPCZD dotyczących przetwarzania i ochrony danych osobowych, a w szczególności Polityki bezpieczeństwa danych osobowych,
  - b) przetwarzania danych osobowych ściśle zgodnie z udzielonym przez Udzielającego Zamówienie upoważnieniem i jedynie w granicach tego upoważnienia,
  - c) zachowania poufności wszelkich informacji dotyczących danych osobowych pacjentów i pracowników Udzielającego Zamówienie, sposobu przetwarzania i ochrony tych danych,
  - d) podpisania oświadczenia o poufności stanowiącego zał. Nr 4 do niniejszej umowy
2. Powyższe postanowienia dotyczą zarówno osób fizycznych i osób prowadzących jednoosobową praktykę pielęgniarstwa.

## **§10**

### **Postanowienia końcowe**

1. W zakresie nieuregulowanym Umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, Kodeksu cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
2. W przypadku powstania sporu na tle realizacji Umowy strony zobowiązują się prowadzić negocjacje w celu jego rozstrzygnięcia; w razie niepowodzenia negocjacji spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądowni właściwemu dla siedziby Udzielającego Zamówienie.
3. Załączniki do Umowy stanowiąc będą jej integralną część.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Udzielającego Zamówienie, jeden dla Przyjmującego Zamówienie.

#### Załączniki do umowy:

Załącznik nr 1: Szczegółowy zakres zamówienia

Załącznik nr 2: Polisa ubezpieczeniowa (jeśli dotyczy)

Załącznik nr 3: Formularz cenowy

Załącznik nr 4: Oświadczenie o poufności

Załącznik nr 5: Oświadczenie udzielającego świadczenia medyczne o zapoznaniu się ze zbiorem wytycznych i zasad obowiązujących w IPCZD (jeśli dotyczy)

.....

**Przyjmujący Zamówienie**

.....

**Udzielający Zamówienia**

**Załącznik nr 4 do Umowy**

Zał. nr 3 do Polityki bezpieczeństwa

przetwarzania danych osobowych w IPCZD

.....  
(imię i nazwisko pracownika)

.....  
/miejsowość, data

.....  
( stanowisko)

.....  
(nazwa komórki organizacyjnej)

### OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że znane mi są przepisy dotyczące ochrony danych osobowych:
  - a) Rozporządzenie 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
  - b) Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych,
  - c) „Polityka Bezpieczeństwa Danych Osobowych” w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”
  - d) „Instrukcja zarządzania systemami informatycznymi w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”
2. Zobowiązuję się do przestrzegania zarządzeń, instrukcji i procedur dotyczących ochrony danych osobowych obowiązujących w IPCZD oraz że nie będę bez pisemnego upoważnienia Administratora Danych przetwarzać danych osobowych w ramach zbiorów wykorzystywanych w Instytucie „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka”.
3. Zobowiązuję się, że nie będę pozyskiwać, gromadzić, przetwarzać ani udostępniać jakichkolwiek danych osobowych, w tym szczególnych kategorii danych dotyczących m.in. stanu zdrowia i kodu genetycznego, do których będę miał/miała dostęp, w innych celach niż związane z wykonywaniem obowiązków.
4. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami może być uznane za naruszenie obowiązków pracowniczych w rozumieniu Kodeksu Pracy.

.....  
(podpis składającego oświadczenie)

**Załącznik nr 5 do umowy**

- dotyczy osób fizycznych oraz osób prowadzących indywidualną praktykę pielęgniarską

Adaptacji ogólnej w Instytucie podlegają osoby mające po raz pierwszy kontakt z organizacją pracy w Instytucie, zatrudnieni na podstawie umów cywilnoprawnych, świadczący pracę na terenie Instytutu, zgodnie z procedurą nr PIII;QP2.

## OŚWIADCZENIE UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZENIA MEDYCZNE O ZAPOZNANIU SIĘ ZE ZBIOREM WYTYCZNYCH I ZASAD OBOWIĄZUJĄCYCH W IPCZD

Niniejszym oświadczam, że zapoznałam/łem się ze zbiorem wytycznych i zasad obowiązujących w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania.

.....

(data i podpis)

Zakres adaptacji ogólnej:

- Szkolenie z zakresu systemu zarządzania jakością i programu poprawy jakości
- Szkolenie z zakresu: ppoż., zdarzeń masowych i katastrof, topografii szpitala
- Szkolenie z zakresu zakażeń szpitalnych
- Szkolenie z zakresu ochrony danych osobowych
- Szkolenie z zakresu bhp
- Prezentacja Działu Systemów Informatycznych

Dane dotyczące Udzielającego Zamówienia:

Nazwa: INSTYTUT „POMNIK-CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”

Załącznik nr 3 do Ogłoszenia