



**OGŁOSZENIE**  
**Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie**  
**(dalej zwany „Udzielającym Zamówienia”)**  
ogłasza konkurs na:

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez psychologa na rzecz pacjentów**  
**Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”**

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez psychologa na rzecz pacjentów IPCZD zgodnie z załącznikiem nr 1 do Ogłoszenia.  
**KOD CPV: 85121270-6 - Usługi psychiatryczne lub psychologiczne**
2. Zamówienie będzie wykonywane w siedzibie Udzielającego Zamówienia przy pomocy sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej Udzielającego Zamówienia.
3. Zamówienie będzie wykonywane przez 1 osobę zgodnie z opisem zawartym w załączniku nr 1 do Ogłoszenia.
4. Wynagrodzenie za realizację Zamówienia będzie rozliczane miesięcznie przyjmując stawkę za godzinę udzielania świadczeń.
5. Warunki stawiane oferentom oraz wymagane dokumenty określono w załączniku nr 2 do Ogłoszenia.
6. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Udzielający Zamówienia kieruje się kryterium ceny - Oferent otrzyma największą liczbę punktów za najniższą cenę oferty, w kryterium jakości Oferent otrzyma największą liczbę punktów na podstawie dodatkowych udokumentowanych kwalifikacji zawodowych innych niż niezbędne do przystąpienia do postępowania konkursowego wymienionych w punkcie 1.4. Załącznika nr 2 do Ogłoszenia, takich jak: Certyfikat potwierdzający ukończenie kursu pt. Terapia poznawczo behawioralna dzieci i młodzieży i/lub zaświadczenie o ukończonym szkoleniu nt. metod pracy z dziećmi z autyzmem i/lub dokument równoważny.

L.p.	Nazwa kryterium	Waga kryterium w punktach	Sposób punktowania
1.	Cena	98 punktów	Najniższa zaoferowana cena oferty / cena oferty rozpatrywanej x 100 pkt. x 0,98
2.	Jakość	2 punkty	Posiadanie dodatkowych udokumentowanych kwalifikacji zawodowych innych niż niezbędne do przystąpienia do postępowania konkursowego wymienionych w punkcie 1.4. Załącznika nr 2 do Ogłoszenia, takie jak: Certyfikat potwierdzający ukończenie kursu pt. Terapia poznawczo behawioralna dzieci i młodzieży i/lub zaświadczenie o ukończonym szkoleniu nt. metod pracy z dziećmi z autyzmem i/lub dokument równoważny:  <u>A. Przedstawiam</u> udokumentowane dodatkowe kwalifikacje zawodowe wymienione w punkcie 1.4. Załącznika nr 2 do Ogłoszenia – 2 punkty <u>B. Nie przedstawiam</u> udokumentowanych dodatkowych kwalifikacji zawodowych wymienionych w punkcie 1.4. Załącznika nr 2 do Ogłoszenia – 0 punktów

*W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu cenowym informacji o dokumentach potwierdzających posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych wymienionych w punkcie 1.4. Załącznika nr 2 do Ogłoszenia, ale je przedstawi Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent posiada wymieniony dokument.*

*W przypadku, gdy Oferent wskaże w Formularzu cenowym, że posiada dokument potwierdzający posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych wymienionych w punkcie 1.4. Załącznika nr 2 do Ogłoszenia, ale ich nie przedstawi, Udzielający Zamówienia wezwie Oferenta do uzupełnienia oferty.*



W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu cenowym informacji o dokumentach potwierdzających posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych wymienionych w punkcie 1.4. Załącznika nr 2 do Ogłoszenia oraz ich nie przedstawi, Udzielający zamówienia nie przyzna punktów w kryterium pn. jakość.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku) spośród ofert niepodlegających odrzuceniu.

7. Ofertę pisemną na formularzu załączonym do ogłoszenia wraz z wymaganymi załącznikami, umieszczoną w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem:  
**„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez psychologa na rzecz pacjentów IPCZD” nr sprawy OM/CZD/01/21. Nie otwierać przed dniem 29.01.2021r., przed godziną 12.00.”**  
**Oferty należy składać do dnia 29.01.2021r. do godz. 12.00 w siedzibie Zamawiającego w budynku G pok.123 (I piętro) lub przesłać drogą pocztową na adres Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa.**
8. Oferent jest związany ofertą do 30-go dnia od upływu terminu składania ofert.
9. O rozstrzygnięciu konkursu ofert Udzielający Zamówienia poinformuje na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia podając nazwę i adres oferenta, który został wybrany.
10. Oferentowi wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Udzielający Zamówienia wskaże termin i miejsce podpisania umowy.
11. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu lub przesunięcia terminu składania ofert.
12. Udzielający Zamówienia zamieszcza ogłoszenie zgodnie z art. 26 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

Dodatkowych informacji o warunkach konkursu udziela w Instytucie „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie przy Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa, budynek G pokój 123, w godz. 08:00 – 15.35, Karolina Szulim, tel. 22 815 16 78, fax. 22 815 75 90, e-mail: [k.szulim@ipczd.pl](mailto:k.szulim@ipczd.pl); [praca.kliniczna@ipczd.pl](mailto:praca.kliniczna@ipczd.pl)

**Załączniki do Ogłoszenia:**

- Opis przedmiotu zamówienia (zał. nr 1),
- Wymagania stawiane oferentom (zał. nr 2),
- Formularz ofertowy i formularz cenowy (zał. nr 3 i zał. nr 4),
- Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (zał. nr 5),
- Istotne postanowienia umowy (zał. nr 6),
- Informacja o zaproponowanych kryteriach oceny ofert (zał. nr 7)

.....

*podpis Udzielającego Zamówienie*



### **Załącznik nr 1 do Ogłoszenia – Opis Przedmiotu Zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest udzielenie świadczeń zdrowotnych przez psychologa na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” .

1. Do zadań Przyjmującego Zamówienie należeć będzie:
  1. Świadczenie opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej na rzecz pacjentów Oddziału Dniennego Psychiatrii Dziecięcej i ich rodzin w ramach Ośrodka Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży.
  2. Prowadzenie dokumentacji medycznej według obowiązujących zasad.
  3. Aktywna współpraca z innymi pracownikami zespołu –Oddziału Dniennego Psychiatrii Dziecięcej. Udział w zebraniach zespołu, przygotowanie materiałów do dyskusji, przeglądów aktualności, prezentacji przypadków, udział w superwizji.
  4. Wystawianie opinii i zaświadczeń z wykonanych badań psychologicznych na życzenie rodziców pacjenta. Za aprobatą Kierownika Oddziału Dniennego Psychiatrii Dziecięcej/Ośrodka Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży.
  5. Współpraca i przekazywanie w/w informacji, (jeśli zachodzi taka potrzeba), innym placówkom ochrony zdrowia, oświaty i in., za wiedzą i zgodą rodziców dziecka i Kierownika Oddziału Dniennego Psychiatrii Dziecięcej /Ośrodka Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży
2. Świadczenia będą udzielane w siedzibie Udzielającego Zamówienia zgodnie z harmonogramem ustalonym z Udzielającym Zamówienia;
3. Termin wykonania zamówienia: od daty zawarcia do 31.06.2021 r.
4. Wynagrodzenie za realizację zamówień będzie rozliczane przyjmując stawkę za godzinę udzielania świadczeń.
5. Zamówienie będzie wykonywane przez 1 osobę.



**Załącznik nr 2 do Ogłoszenia**

**Ogłoszenie na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez psychologa na rzecz pacjentów Instytutu  
"Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka"**

- 1. W postępowaniu konkursowym mogą wziąć udział Oferenci, którzy spełniają następujące warunki:**
  - 1.1. Jest podmiotem wymienionym w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.) i posiada uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia,
  - 1.2. Posiada tytuł magistra psychologii,
  - 1.3. Posiada aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 1.4. Dokument FAKULTATYWNY: Certyfikat potwierdzający ukończenie kursu pt. Terapia poznawczo behawioralna dzieci i młodzieży i/lub zaświadczenie o ukończonym szkoleniu nt. metod pracy z dziećmi z autyzmem i/lub dokument równoważny;

**Dokumenty, które Oferenci powinni złożyć w ofercie, w celu potwierdzenia spełniania warunków, o których mowa w pkt. 5 niniejszego Ogłoszenia:**

- 2. W przypadku osób fizycznych nie będących podmiotami wykonującymi działalność leczniczą:**
  - 2.1. Dokument potwierdzający uzyskanie tytułu magistra psychologii,
  - 2.2. Oświadczenie Oferenta, iż posiada aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
  - 2.3. Kserokopię dowodu osobistego.
  - 2.4. Dokument FAKULTATYWNY: Certyfikat potwierdzający ukończenie kursu pt. Terapia poznawczo behawioralna dzieci i młodzieży i/lub zaświadczenie o ukończonym szkoleniu nt. metod pracy z dziećmi z autyzmem i/lub dokument równoważny;
- 3. W przypadku osób fizycznych prowadzących indywidualną działalność gospodarczą:**
  - 3.1. Dokument potwierdzający uzyskanie tytułu magistra psychologii,
  - 3.2. Oświadczenie oferenta, iż posiada aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;
  - 3.3. Wydruk z ewidencji CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej) nie starszy niż 6 miesięcy lub aktualny odpis z KRS (Krajowego Rejestru Sądowego) z części dotyczącej rejestru przedsiębiorców nie starszy niż 6 miesięcy,
  - 3.4. Polisa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z dn. 15.04.2011 r. o działalności leczniczej;
  - 3.5. Dokument FAKULTATYWNY: Certyfikat potwierdzający ukończenie kursu pt. Terapia poznawczo behawioralna dzieci i młodzieży i/lub zaświadczenie o ukończonym szkoleniu nt. metod pracy z dziećmi z autyzmem i/lub dokument równoważny;
- 4. W przypadku spółki partnerskiej:**
  - 4.1. Dokument potwierdzający uzyskanie tytułu magistra psychologii osoby wyznaczonej do udzielania świadczeń będących przedmiotem zamówienia,
  - 4.2. Oświadczenie oferenta, iż posiada / osoba wyznaczona przez Oferenta do udzielania świadczeń będących przedmiotem zamówienia posiada aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych - do potwierdzenia w formularzu ofertowym;



- 4.3. Wydruk z ewidencji CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej) każdego z członków spółki partnerskiej nie starszy niż 6 miesięcy lub wydruk z KRS (Krajowego Rejestru Sądowego) z części dotyczącej rejestru przedsiębiorców nie starszy niż 6 miesięcy osoby wyznaczonej do udzielania świadczeń będących przedmiotem zamówienia,
- 4.4. Polisa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z dn. 15.04.2011 r. o działalności leczniczej osoby wyznaczonej do udzielania świadczeń będących przedmiotem zamówienia;
- 4.5. Należy wskazać dodatkowe kwalifikacje zawodowe (kryterium kryterium pn. jakość) członka spółki wyznaczonego do udzielania świadczeń będących przedmiotem zamówienia w Załączniku nr 4.1.
- 4.6. Dokument FAKULTATYWNY: Certyfikat potwierdzający ukończenie kursu pt. Terapia poznawczo behawioralna dzieci i młodzieży i/lub zaświadczenie o ukończonym szkoleniu nt. metod pracy z dziećmi z autyzmem i/lub dokument równoważny osoby wyznaczonej do udzielania świadczeń będących przedmiotem zamówienia;

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

- 5.1. formularz oferty – zał. nr 3 do Ogłoszenia
- 5.2. formularz cenowy - zał. nr 4 do Ogłoszenia
- 5.3. wykaz personelu - zał. nr 4.1. do Ogłoszenia
- 5.4. zgoda na przetwarzanie danych osobowych – zał. nr 5 do Ogłoszenia

Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełniania wymagań stawianych Oferentom powinny być złożone w formie kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.



**Formularz oferty**

**Załącznik nr 3 do Ogłoszenia**

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez psychologa  
na rzecz pacjentów Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”**

**Dane oferenta**

Imię i Nazwisko/Firma.....

Nazwisko rodowe.....

Imiona rodziców.....

Numer PESEL .....

Seria i numer dowodu osobistego .....wydany przez .....

Adres.....

Adres do korespondencji (jeśli inny niż adres

siedziby/zamieszkania):.....

Telefon:..... Fax:.....

E-mail:..... NIP\*:.....

REGON\*: .....

Numer wpisu do rejestru KRS i organ prowadzący (jeśli dotyczy):

.....

**Oferent oświadcza, iż:**

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie zawierającym w szczególności przedmiot konkursu, kryteria oceny ofert oraz warunki stawiane oferentom.
2. Zapoznał się z treścią Istotnych Postanowień Umowy stanowiących załącznik nr 6 do Ogłoszenia oraz z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych osób zawierających umowy o świadczenia zdrowotne znajdującą się na stronie [www.czgd.pl](http://www.czgd.pl), w zakładce Oferty medyczne poniżej 30 tys. euro i nie zgłasza do nich żadnych uwag.
3. Podczas obowiązywania niniejszej umowy nie będzie pozostawał /Osoba wyznaczona do realizacji przedmiotu zamówienia nie będzie pozostawała w stosunku pracy z Udzielającym Zamówienia w zakresie pokrywającym się z przedmiotem niniejszego konkursu.
4. Dane zawarte w złożonych dokumentach, są aktualne na dzień składania ofert.
5. Posiada **aktualne badania lekarskie** niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych – potwierdzające spełnienie warunku, o którym mowa w pkt. 1.3. w Załączniku nr 2 do Ogłoszenia.
6. Spełnia wszystkie warunki stawiane oferentom wymienione w ogłoszeniu konkursowym.
7. Jest związany/a ofertą do 30-go dnia od upływu terminu składania ofert.

.....  
(data i podpis Oferenta )

\*informacje wymagane dla osób prowadzących działalność gospodarczą



Spis załączników:

L.p.	Rodzaj dokumentu	Dołączono do oferty (zaznaczyć „x”)	
		TAK	NIE
1	Dokument potwierdzający uzyskanie tytułu magistra psychologii		
2	Kserokopia dowodu osobistego- <i>dotyczy osób fizycznych nie będących podmiotami wykonującymi działalność leczniczą</i>		
3	Wydruk z ewidencji CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej) lub aktualny odpis z KRS (Krajowego Rejestru Sądowego) z części dotyczącej rejestru przedsiębiorców		
4	Polisa od odpowiedzialności cywilnej		
5	Formularz ofertowy (załącznik nr 3 do Ogłoszenia)		
6	Formularz cenowy (załącznik nr 4 do Ogłoszenia)		
7	Wykaz personelu (załącznik nr 4.1. do Ogłoszenia)		
8	Zgoda na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 5 do Ogłoszenia)		
9	<u>Dokument FAKULTATYWNY</u> : Certyfikat potwierdzający ukończenie kursu pt. Terapia poznawczo behawioralna dzieci i młodzieży i/lub zaświadczenie o ukończonym szkoleniu nt. metod pracy z dziećmi z autyzmem		
10	Inne- wymienić jakie .....		

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis Oferenta



Załącznik nr 4 do Ogłoszenia

Formularz cenowy

Kryterium: cena (należy uzupełnić):

Nazwa świadczenia	Cena za godzinę udzielania świadczeń w PLN brutto	Planowana liczba świadczeń w trakcie trwania umowy	Wartość Zamówienia brutto (PLN)
	1 (Wypełnia Oferent)	2	3=1x2 (Wypełnia Oferent)
Zapewnienie opieki psychologicznej pacjentom IPCZD	..... PLN słownie: .....	288	..... PLN słownie: .....

Kryterium : jakość (należy wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku X):

Oświadczam, iż posiadam dodatkowe udokumentowane kwalifikacje zawodowe inne niż niezbędne do przystąpienia do postępowania konkursowego wymienione w punkcie 1.4. Załącznika nr 2 do Ogłoszenia, takie jak: Certyfikat potwierdzający ukończenie kursu pt. Terapia poznawczo behawioralna dzieci i młodzieży i/lub zaświadczenie o ukończonym szkoleniu nt. metod pracy z dziećmi z autyzmem:

A.	<u>Przedstawiam</u> udokumentowane dodatkowe kwalifikacje zawodowe	<input type="checkbox"/>
B.	<u>Nie przedstawiam</u> udokumentowanych dodatkowych kwalifikacji zawodowych	<input type="checkbox"/>

W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu cenowym informacji o dokumentach potwierdzających posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych wymienionych w punkcie 1.4. Załącznika nr 2 do Ogłoszenia, ale je przedstawi Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent posiada wymieniony dokument.

W przypadku, gdy Oferent wskaże w Formularzu cenowym, że posiada dokument potwierdzający posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych wymienionych w punkcie 1.4. Załącznika nr 2 do Ogłoszenia, ale ich nie przedstawi, Udzielający Zamówienia wezwie Oferenta do uzupełnienia oferty.

W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu cenowym informacji o dokumentach potwierdzających posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych wymienionych w punkcie 1.4. Załącznika nr 2 do Ogłoszenia oraz ich nie przedstawi, Udzielający zamówienia nie przyzna punktów w kryterium pn. jakość.

Udzielający Zamówienia informuje, że każda zmiana w formularzu cenowym będzie skutkowałą odrzuceniem oferty.

(data i podpis Oferenta)

.....





**Załącznik nr 4.1. do Ogłoszenia**

**Wykaz personelu - dotyczy spółek partnerskich (należy wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku X).**

L.p.	Oferent	Kryterium pn. Jakość	
		Przedstawiam udokumentowane dodatkowe kwalifikacje zawodowe	Nie przedstawiam udokumentowanych dodatkowych kwalifikacji zawodowych
	Imię i nazwisko	<b>należy wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku X</b>	
1.			

*W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu cenowym informacji o dokumentach potwierdzających posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych wymienionych w punkcie 1.4. Załącznika nr 2 do Ogłoszenia, ale je przedstawi Udzielający Zamówienia uzna, że Oferent posiada wymieniony dokument.*

*W przypadku, gdy Oferent wskaże w Formularzu cenowym, że posiada dokument potwierdzający posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych wymienionych w punkcie 1.4. Załącznika nr 2 do Ogłoszenia, ale ich nie przedstawi, Udzielający Zamówienia wezwie Oferenta do uzupełnienia oferty.*

*W przypadku, gdy Oferent nie wskaże w Formularzu cenowym informacji o dokumentach potwierdzających posiadanie dodatkowych kwalifikacji zawodowych wymienionych w punkcie 1.4. Załącznika nr 2 do Ogłoszenia oraz ich nie przedstawi, Udzielający zamówienia nie przyzna punktów w kryterium pn. jakość.*

....., dnia .....

(podpis Oferenta) .....



**Załącznik nr 5 do Ogłoszenia**

**5 A**

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych** - dotyczy osób fizycznych, osób fizycznych prowadzących indywidualną działalność gospodarczą oraz członka spółki partnerskiej, wyznaczonego przez Oferenta do udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy:

Ja, niżej podpisana/podpisany.....

w związku z ubieganiem się o zawarcie umowy w ramach ogłoszonych przez Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie konkursów na świadczenia zdrowotne opartych o ustawę o działalności leczniczej, na podstawie art. 6 ust.1 pkt a Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych Dz.U.UE.L.2016.119.1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie.

Jednocześnie oświadczam, że znana jest mi treść klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania moich danych osobowych.

Podpis.....



## ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

### § 1

#### Przedmiot Umowy

1. Przedmiotem umowy, zwanym dalej Zamówieniem, jest realizacja przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz Udzielającego Zamówienia świadczeń zdrowotnych w zakresie psychologii. Szczegółowy przedmiot Zamówienia przedstawia Załącznik nr 1 do Umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada prawo wykonywania zawodu psychologa oraz oświadcza, iż nie ma ograniczonego ani zawieszonoego prawa wykonywania zawodu.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada niezbędne umiejętności, zgodne z aktualną wiedzą medyczną do wykonywania Zamówienia.
4. Przyjmujący Zamówienie z uwagi na charakter stosunku zobowiązaniowego oraz szczególne warunki świadczeń, zobowiązuje się wykonywać Zamówienie samodzielnie bez pomocy osób trzecich.

### § 2

#### Obowiązki Stron

1. 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.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przy realizacji Umowy:
  - a) Udzielać świadczeń zdrowotnych terminowo i zgodnie z Harmonogramem. Osobą upoważnioną po stronie Udzielającego Zamówienie do bieżącego kontaktu w sprawie uzgadniania Harmonogramu, o którym mowa, jest Kierownik Ośrodka Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży bądź osoba go zastępująca;
  - b) Każda zmiana w planowanym harmonogramie powinna być zaakceptowana i zatwierdzona przez Kierownika Ośrodka Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży bądź osobę go zastępującą;
  - c) 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;
  - d) 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;
  - e) 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;
  - f) Dbać o dobre imię Udzielającego Zamówienie;
  - g) Współpracować z lekarzami oraz innymi pracownikami Udzielającego Zamówienie;
  - h) 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;
  - i) Na wniosek Udzielającego Zamówienie ustosunkowywać się do skarg pacjentów na nienależyte wykonanie



- lub niewykonanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych poprzez złożenie pisemnych wyjaśnień;
- j) Przestrzegać przepisów sanitarno-epidemiologicznych, BHP, przeciwpożarowych, a także przepisów porządkowych obowiązujących u Udzielającego Zamówienie. Osobą upoważnioną do przekazania powyższych przepisów jest Kierownik Ośrodka Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży bądź osoba go zastępująca;
  - k) 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;
3. 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.
  4. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z Umowy.
  5. 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.
  6. Przyjmujący Zamówienie nie może bez zgody Udzielającego Zamówienie wykonywać na terenie Udzielającego Zamówienie świadczeń zdrowotnych nie objętych Umową.
  7. 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 przez cały okres trwania niniejszej umowy. Kopie dokumentów, o których mowa powyżej, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przedstawić w terminie 14 dni od daty zawarcia umowy;
  8. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wykonywanie przez niego świadczeń na rzecz innych podmiotów nie wpłynie na jakość i liczbę świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie Umowy.
  9. 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.
  10. 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 użytkowanym 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

**Łączna wartość umowy wynosi ..... PLN brutto (słownie: ..... złotych) 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, wystawiane i dostarczone będą 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 Zamówienie.
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 i zdrowotne, 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, 8 niniejszego paragrafu dotyczą osób nie prowadzących działalności gospodarczej

#### § 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 umowy w wysokości 2% łącznej wartości Umowy brutto, o której mowa w § 4 ust. 1 zdanie drugie;
  - c) za naruszenie postanowień umowy wskazanych w § 2 ust. 3 w wysokości 200,00 zł brutto 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 daty zawarcia do 30.06.2021r.** 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. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przy wykonywaniu Umowy zasad wynikających z przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, w szczególności zobowiązuje się, z zastrzeżeniem sytuacji przewidzianych w obowiązujących przepisach prawa, zachować w tajemnicy dane osobowe, do przetwarzania, których zostanie upoważniony przez Udzielającego Zamówienia oraz sposoby zabezpieczenia tych danych, a w szczególności nie ujawniać i nie przekazywać ich osobom trzecim oraz nie wykorzystywać w innych celach, niż wynikające z wykonania Umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapoznać z polityką bezpieczeństwa i zasadami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie. Zapisy te znajdują się w zarządzeniu nr 29/18 dostępnym w Intranecie oraz w Dziale Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania i ochrony powierzonych danych osobowych zgodnie z oświadczeniem o poufności, które jest Załącznikiem nr 4 do niniejszej umowy, które dotyczy osób fizycznych, jednoosobowych praktyk lekarskich oraz osób wyznaczonych przez Oferenta do udzielania świadczeń objętych zamówieniem w przypadku grupowych praktyk lekarskich.
3. Jeżeli Przyjmującym Zamówienie jest Podmiot Lecznicy, to może on w celu należytej realizacji umowy powierzyć dane osobowe do dalszego przetwarzania innym osobom (współpracownikom na podstawie umów cywilnoprawnych) jedynie po upoważnieniu tych osób przez Przyjmującego Zamówienie do przetwarzania danych osobowych powierzonych przez Udzielającego Zamówienia, zgodnie z art. 28 ust 3 pkt. b) RODO.

## § 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:

Załącznik nr 1: Szczegółowy zakres zamówienia

Załącznik nr 2: Polisa ubezpieczeniowa (jeśli dotyczy)

Załącznik nr 3: Formularz cenowy

Załącznik nr 4: Oświadczenie o poufności

.....  
Przyjmujący Zamówienie

.....  
Udzielający Zamówienia