

**OGŁOSZENIE 1/10/2019 z dnia 30 października 2019 roku**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Otwocku**  
działając na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej  
(Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.)  
**ogłasza konkurs ofert na:**

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychoterapii**

**1. Udzielający Zamówienia**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Otwocku  
ul. Bolesława Prusa 1/3  
05-400 Otwock  
Strona internetowa, na której dostępne jest Ogłoszenie: [www.zozmswia.pl](http://www.zozmswia.pl)  
Godziny urzędowania: pn.- pt.: od godziny 7:45 do godziny 15:20.

**2. Opis przedmiotu zamówienia**

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **psychoterapii**.
2. Świadczenia będą realizowane minimum w dni robocze minimum 6 godzin dziennie między godzinami 8:00 – 17:00. Ustalenie innych godzin realizacji świadczeń jest możliwe za zgodą Udzielającego zamówienia.
3. Szczegółowe godziny pracy będą realizowane zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zamówienia. Minimalna liczba godzin do wypracowania 120 godzin miesięcznie. Maksymalna liczba godzin do wypracowania 200 godzin miesięcznie.
4. W terminach uzgodnionych między stronami, miesięczna liczba wypracowanych godzin może być mniejsza niż określona w ust. 3.
5. Szczegółowy zakres zamówienia zawarty jest w załączniku nr 1 do Ogłoszenia.

CPV:

85121270-6 Usługi psychiatryczne lub psychologiczne

**3. Udzielający Zamówienia nie dopuszcza składanie ofert częściowych.**

**4. Termin wykonania zamówienia - od dnia 24 miesiące od dnia zawarcia umowy**

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

- 1) Posiadają wykształcenie wyższe psychologiczne.
- 2) Posiadają doświadczenie na podobnym stanowisku – minimum 1 rok pracy.
- 3) Posiadają certyfikat poświadczający uzyskanie kwalifikacji zawodowych psychoterapeuty.
- 4) Są ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności. Szczegółowy zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych oraz minimalną sumę gwarancyjną tego ubezpieczenia określa rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
- 5) Posiadają aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ogłoszonego konkursu – do potwierdzenia w formularzu ofertowym (zał. nr 3 do ogłoszenia).
- 6) Posiadają aktualne badanie przeprowadzone do celów sanitarno-epidemiologicznych – do potwierdzenia w formularzu ofertowym (zał. nr 3 do ogłoszenia).

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

### **6.1. W przypadku osób nie prowadzących działalności gospodarczej:**

- 1) dyplom potwierdzający ukończenie studiów wyższych magisterskich na kierunku psychologicznym,
- 2) dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych psychoterapeuty (oferent musi przedstawić certyfikat)
- 3) aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ogłoszonego konkursu,
- 4) aktualne badanie przeprowadzone do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- 5) polisa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą – 30.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń.

### **6.2 W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą:**

- 1) dyplom potwierdzający ukończenie studiów wyższych magisterskich na kierunku psychologicznym,
- 2) dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych psychoterapeuty (oferent musi przedstawić certyfikat)
- 3) aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ogłoszonego konkursu dla osoby świadczącej usługi zdrowotne,
- 4) aktualne **badanie przeprowadzone do celów sanitarno-epidemiologicznych** dla osoby świadczącej usługi zdrowotne,
- 5) wydruk z ewidencji CEIDG (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej) lub odpis z właściwego rejestru KRS – nie starszy niż 6 miesięcy;
- 6) polisa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą na kwotę – 30.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń.

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

### **7. Pozostałe dokumenty wymagane w ofercie:**

1. formularz ofertowy – zał. nr 3 do Ogłoszenia
2. formularz cenowy – zał. nr 4 do Ogłoszenia

### **8. Sposób porozumiewania się Udzielającego Zamówienia z Oferentami.**

1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w języku polskim.
2. Wszelkie oświadczenia, zawiadomienia oraz informacje będą przekazywane przez Udzielającego Zamówienia i Oferentów w formie pisemnej, tj. w wersji elektronicznej w formacie .pdf lub faksem.
3. Dokumenty składane przez Oferentów, w odpowiedzi na wezwanie w trybie art. 149 ust. 3 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, powinny być złożone w formie pisemnej, tj. oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem, w terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
4. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Oferentami:

**Dominika Borawska – [d.borawska@zozmswia.pl](mailto:d.borawska@zozmswia.pl); tel. 22 779 46 71**

### **9. Opis sposobu przygotowania oferty.**

1. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. 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.
4. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty (a nie kartki) wraz z załącznikami były jednoznacznie ponumerowane i spięte.

**10. Miejsce i termin składania ofert.**

- a. Oferty należy składać w nieprzejrystym, zamkniętym opakowaniu do dnia **8 listopada 2019 r. do godz. 10:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
- b. Opakowanie zawierające ofertę powinno być zaadresowane:  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Otwocku  
ul. Bolesława Prusa 1/3  
05-400 Otwock

oraz oznakowane następująco:

**„Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychoterapii”**

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

**11. Przebieg konkursu, wybór oferenta i ogłoszenie o wyniku konkursu ofert**

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający Zamówienia powołuje komisję konkursową w składzie co najmniej 3 członków i wyznacza spośród nich przewodniczącego. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej.
2. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o złożoną dokumentację oraz informacje zawarte w formularzu ofertowym biorąc pod uwagę wyznaczone kryterium oceny ofert.
3. Rozstrzygając konkurs ofert Komisja konkursowa podejmuje kolejno następujące czynności:
  - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
  - 2) otwiera koperty z ofertami,
  - 3) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w § 3,
  - 4) odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w § 3 lub zgłoszone po wyznaczonym terminie,
  - 5) ogłasza oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w § 3, a które zostały odrzucone,
  - 6) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów,
  - 7) wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
4. Komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału oferentów, z wyjątkiem czynności określonych w ust. 3 pkt 1, 2 i 5.
5. Komisja może nie przyjąć ofert, których cena przewyższa kwotę przeznaczoną na sfinansowanie zamówienia.

**12. Udzielający Zamówienia odrzuci ofertę:**

- 1) złożoną przez Oferenta po terminie;
- 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
- 3) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
- 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
- 6) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
- 7) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w ogłoszeniu;
- 8) złożoną przez Oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez oddział wojewódzki Funduszu umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym

przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.

13. W przypadku, gdy braki, o których mowa w pkt 12.3), dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
14. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
15. Konkurs unieważnia się, gdy:
  - 1) nie wpłynęła żadna oferta;
  - 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt.16;
  - 3) odrzucono wszystkie oferty;
  - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Szpital przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
  - 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
16. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

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

- a. Wybór oferty zostanie dokonany na podstawie kryterium cena przy uwzględnieniu dodatkowych punktów za dodatkowe kwalifikacje:

| L.p. | Nazwa kryterium              | Waga kryterium | Sposób punktowania  |
|------|------------------------------|----------------|---|
| 1.   | Cena za godzinę pracy brutto | 100%           | Najniższa zaoferowana cena za godzinę brutto / cena badanej oferty x 100 pkt. x 100% waga kryterium |

- a) Udzielający Zamówienia zawrze umowę z **1 oferentem** z najwyższą liczbą punktów wyliczoną na podstawie wyznaczonego kryterium spośród ofert niepodlegających odrzuceniu, z zastrzeżeniem, że nie przekroczą kwoty jaką Udzielający Zamówienia zamierza przeznaczyć na sfinansowanie świadczenia.
- b) W przypadku gdy na podstawie wyżej określonego kryterium nie będzie możliwości dokonania wyboru jednej najkorzystniejszej oferty z powodu jednakowej liczby punktów kilku ofert, Udzielający Zamówienia wezwie oferentów, których oferty uzyskały taką samą, najwyższą, liczbę punktów, do złożenia w określonym terminie ofert dodatkowych, w zakresie w jakim będzie to niezbędne do rozstrzygnięcia konkursu. Oferenci składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować ceny wyższej, niż zaoferowana w złożonej ofercie.
- c) W wypadku gdy spośród ofert dodatkowych nie będzie możliwości dokonania wyboru jednej najkorzystniejszej oferty, Udzielający zamówienia dokona ponownej oceny tych ofert z uwzględnieniem kryterium dodatkowego- doświadczenie – liczba lat udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia. Za korzystniejszą uznawana jest oferta wyżej oceniona ze względu na kryterium dodatkowe.

**18. Udzielenie zamówienia**

Zamówienie zostanie udzielone Oferentom, których oferty zostały ocenione jako najkorzystniejsze w oparciu o kryteria wyboru podane w pkt 17 niniejszego Ogłoszenia.

**19.**

O rozstrzygnięciu konkursu ofert Udzielający Zamówienia poinformuje na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia [www.zozmswia.pl](http://www.zozmswia.pl) niezwłocznie po dokonaniu wyboru podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Oferenta, którego

oferta została wybrana.

## **20. Istotne postanowienia umowy**

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

## **21. Dane Osobowe - klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 14 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

- 1) administratorem Państwa danych osobowych jest **SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku**, adres: ul. Bolesława Prusa 1/3, 05-400 Otwock;
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [kontakt.iod@zozmswia.pl](mailto:kontakt.iod@zozmswia.pl);
- 1) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe w celu związanych z oszacowaniem wartości zamówienia oraz ewentualnym zawarciem i realizacją umowy o współpracy na podstawie. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
- 2) administrator przetwarza jedynie Państwa dane kontaktowe;
- 3) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. laboratorium zewnętrznym, kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
- 4) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 5) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 14 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń;
- 2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych;
- 3) dane osobowe zostały pozyskane z publicznie dostępnego źródła, tj. z Internetu;

## **22. Środki ochrony prawnej przysługujące Przyjmującym Zamówienia**

Przyjmującym Zamówienia, 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.

Środki odwoławcze nie przysługują na wybór trybu postępowania, niedokonanie wyboru Przyjmującego Zamówienie, unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

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.

Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy

ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.

W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora Udzielającego Zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

**Załączniki:**

- 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).

Otwock, dnia 30 października 2019 r.

*Zatwierdzam:*

Dyrektor  
SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA  
w Otwocku  
*/-/ Dariusz Kołodziejczyk*

## **Szczegółowy Zakres Zamówienia**

### **Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychoterapii**

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **psychoterapii**.
2. Świadczenia będą realizowane minimum w dni robocze minimum 6 godzin dziennie między godzinami 7:30 – 17:00. Ustalenie innych godzin realizacji świadczeń jest możliwe za zgodą Udzielającego zamówienia.
3. Szczegółowe godziny pracy będą realizowane zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zamówienia. Minimalna liczba godzin do wypracowania 120 godzin miesięcznie. Maksymalna liczba godzin do wypracowania 200 godzin miesięcznie.
4. W terminach uzgodnionych między stronami, miesięczna liczba wypracowanych godzin może być mniejsza niż określona w ust. 3.
5. Szczegółowy zakres zamówienia zawarty jest w załączniku nr 1 do Ogłoszenia.

### **Warunki udzielania świadczeń:**

#### **1. Obowiązki przyjmującego zamówienie na udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie psychoterapii na Oddziale leczenia Zaburzeń Nerwicowych**

1. diagnoza psychologiczna,
2. ustalenia indywidualnego planu terapeutycznego,
3. psychoterapia indywidualna i grupowa,
4. prowadzenie zajęć przewidzianych aktualnym programem terapeutycznym OLZN,
5. przygotowywanie programów terapeutycznych,
6. prowadzenie dokumentacji medycznej,
7. sporządzanie karty informacyjnej dotyczącej przebiegu terapii,
8. prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i aktami wewnętrznymi,
9. konsultowanie pacjentów innych oddziałów,
10. podnoszenie kwalifikacji zawodowych,
11. ponoszenie odpowiedzialności za przebieg procesu terapeutycznego,
12. zabezpieczanie pełnego uczestnictwa pacjenta w procesie terapii,
13. przestrzeganie kodeksu etycznego psychoterapeuty,

#### **2. Świadczenia będą udzielane w siedzibie Udzielającego Zamówienia zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zamówienia.**

#### **3. Termin realizacji zamówienia: 24 miesiące od dnia zawarcia umowy.**

## ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

### § 1

#### Przedmiot Umowy

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychoterapii.
2. Świadczenia będą realizowane w dni robocze minimum 6 godzin dziennie między godzinami 8:00 – 17:00. Ustalenie innych godzin realizacji świadczeń jest możliwe za zgodą Udzielającego zamówienia.
3. Szczegółowe godziny pracy będą realizowane zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zamówienia. Minimalna liczba godzin do wypracowania 120 godzin miesięcznie. Maksymalna liczba godzin do wypracowania 200 godzin miesięcznie.
4. W terminach uzgodnionych między stronami, miesięczna liczba wypracowanych godzin może być mniejsza niż określona w ust. 2.
5. Przedmiot umowy został szczegółowo opisany w Załączniku nr 1 do umowy.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada tytuł/stopień .....
7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada niezbędne umiejętności do wykonywania zamówienia.
8. Przyjmujący Zamówienie z uwagi na charakter stosunku zobowiązaniowego oraz szczególne warunki świadczenia usług, zobowiązuje się wykonywać zamówienie samodzielnie bez pomocy osób trzecich.

### § 2

#### Obowiązki Stron

1. Przyjmujący Zamówienie będzie wykonywał przedmiot umowy który został szczegółowo opisany w załączniku nr 1 do umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury, należących do Udzielającego Zamówienia, zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie i tylko w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przy realizacji niniejszej umowy:
  - 1) Udzielać świadczeń zdrowotnych terminowo i zgodnie z Harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zamówienia.
  - 2) W przypadku zdarzeń losowych uniemożliwiających Przyjmującemu Zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy powiadamiać nie później niż na 12 godzin przed planowanym udzieleniem świadczeń Udzielającego Zamówienia o niemożliwości realizacji świadczeń ze wskazaniem ich przyczyn.
  - 3) W sytuacjach nagłych i szczególnie uzasadnionych powiadomienie takie może nastąpić w terminie krótszym niż wskazany wyżej, w takich wypadkach każdorazowo wymagane będzie szczegółowe wykazanie okoliczności uniemożliwiających powiadomienie we właściwym terminie.
  - 4) Rzetelnie wykonywać świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej Umowy, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami, przepisami obowiązującymi Udzielającego Zamówienia między innymi Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.), Ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.), Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z poz. 1318) oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.
  - 5) Prowadzić czytelnie dokumentację zgodnie z wymogami określonymi w przepisach prawa i zasadami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia.
  - 6) Dbać o dobre imię Udzielającego Zamówienia.



- 7) Współpracować z lekarzami oraz innym personelem medycznym Udzielającego Zamówienia.
  - 8) Niezwłocznie zgłaszać Udzielającemu Zamówienia każdy konflikt interesów i każdy inny fakt przeszkadzający, utrudniający lub uniemożliwiający należyte wykonywanie postanowień niniejszej Umowy.
  - 9) Na wniosek Udzielającego Zamówienia ustosunkowywać się do skarg pacjentów na wykonanie lub niewykonanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych poprzez złożenie pisemnych wyjaśnień wraz z sugestią, co do proponowanych rozwiązań.
  - 10) Stale i na własny koszt podnosić swoje kwalifikacje zawodowe, uzgadniając związane z tym przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych z Udzielającym Zamówienia.
  - 11) Przestrzegać przepisów ustawy o ochronie danych osobowych, w szczególności do przetwarzania powierzonych danych osobowych osób objętych opieką medyczną wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w niniejszej umowie, szczególnie starannego zabezpieczenia danych osobowych przed dostępem osób niepowołanych oraz do zachowania poufności wszelkich danych osobowych, które zostały mu przekazane przez Udzielającego Zamówienia.
  - 12) Przestrzegać przepisów sanitarno-epidemiologicznych, BHP i dotyczących ochrony środowiska.
  - 13) Uzyskiwać zgodę Udzielającego Zamówienia na udzielanie wywiadów: w prasie, telewizji, Internecie, dotyczących przedmiotowo wykonywania Umowy lub związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia.
  - 14) nie wykluczają możliwości udzielania świadczeń w terminach dodatkowych w stosunku do uzgodnionego Harmonogramu w przypadkach nagłych lub wynikających ze zdarzeń nadzwyczajnych pozostających poza kontrolą stron niniejszej umowy z zastrzeżeniem, że istnieje możliwość odmowy zastosowania się do wezwania celem świadczenia usług nie objętych harmonogramem.
4. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do:
- 1) Zapłaty wynagrodzenia na rzecz Przyjmującego Zamówienie.
  - 2) Udostępnienia Przyjmującemu Zamówienie sprzętu i aparatury medycznej oraz zapewnienia materiałów medycznych niezbędnych do wykonywania świadczeń.
  - 3) Zorganizowania obiegu i przechowywania dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami.
  - 4) Powiadomienia Przyjmującego Zamówienie o terminach świadczeń dodatkowych z wyprzedzeniem umożliwiającym wykonanie świadczeń.

### **§ 3**

#### **Kontrola realizacji zamówienia**

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Udzielającego Zamówienia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i osób, szczególnie w zakresie dostępności, jakości i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, jak i obowiązkowi udostępniania wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
2. Osobą upoważnioną po stronie Udzielającego Zamówienia do odbioru sprawozdań i bieżącego kontaktu w sprawie uzgadniania harmonogramu świadczeń jest Kierownik Oddziału Leczenia Zaburzeń Nerwicowych.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wykonywanie przez niego świadczeń na rzecz innych podmiotów w ramach prowadzonej przez niego działalności nie wpłynie na jakość i ilość świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie niniejszej umowy.

### **§ 4**

#### **Należność za realizację zamówienia**

1. Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości:
  - 1) ..... zł (słownie: ..... złotych) brutto za 1 godzinę udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni powszednie,

Maksymalna łączna wartość umowy wynosi ..... zł (słownie: ..... złotych) brutto.

2. Należność za wykonywanie świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy Udzielający Zamówienia wypłacać będzie w okresach miesięcznych, na podstawie wystawianych przez Przyjmującego Zamówienie faktur lub rachunków.
3. W przypadku gdy Przyjmujący Zamówienie przedstawi certyfikat potwierdzający uzyskanie kwalifikacji psychoterapeuty wynagrodzenie brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych może zostać zwiększone w drodze przeprowadzonych negocjacji.
4. Faktury lub rachunki, o których mowa w ust. 2 wystawiane i dostarczone będą do 7-go każdego miesiąca na podstawie sprawozdań z ilości wypracowanych godzin po ich potwierdzeniu przez upoważnionych przedstawicieli Udzielającego Zamówienia.
5. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w sprawozdaniu, wypłata należności zostanie wstrzymana do czasu wyjaśnienia rozbieżności. W takim przypadku Przyjmującemu Zamówienie nie przysługują odsetki za opóźnienie w płatnościach.
6. Za datę dostarczenia uznaje się datę przyjęcia rachunku/faktury potwierdzonej przez Sekretariat Udzielającego Zamówienia.
7. Zapłata należności następować będzie przelewem w terminie 14 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury lub rachunku Udzielającemu Zamówienia, na wskazany rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie.
8. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienie.

## **§ 5**

### **Ograniczenie dysponowania wierzytelnością**

Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia przenieść w rozumieniu art. 509-518 k.c. na osobę trzecią wierzytelności wynikających z niniejszej umowy. Takie przeniesienie będzie bezskuteczne względem Udzielającego Zamówienia, a Udzielający Zamówienia będzie mógł skutecznie dokonać zapłaty do rąk Przyjmującego Zamówienie. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości wartości wierzytelności będącej przedmiotem przeniesienia, niezależnie od prawnej skuteczności czynności przeniesienia wierzytelności.

## **§ 6**

### **Odpowiedzialność za wykonywanie zamówienia**

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność w stosunku do Udzielającego Zamówienia i pacjentów za szkody wyrządzone z własnej winy, powstałe przy wykonywaniu niniejszej umowy, w szczególności związane z niewykonywaniem lub nieprawidłowym wykonaniem świadczenia zdrowotnego, prowadzeniem dokumentacji medycznej w sposób niekompletny lub jej brakiem, stwierdzeniem braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do pokrycia szkody poniesionej przez Udzielającego Zamówienia, spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kary pieniężnej, o której mowa w umowach zawartych między NFZ a Udzielającym Zamówienia, jeżeli nałożenie tych kar było wynikiem wyłącznie zawinionego i niewłaściwego wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie w okresie trwania umowy utrzyma ważność opłaconej polisy za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych na warunkach określonych w rozporządzeniu ..... Polisa ubezpieczeniowa stanowi Załącznik nr 2 do Umowy.
4. W przypadku, gdy polisa ubezpieczeniowa obejmuje krótszy okres niż czas trwania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przedłożyć Udzielającemu Zamówienie niezwłocznie nową polisę ubezpieczeniową w terminie 14 dni od dnia zawarcia polisy ubezpieczeniowej, pod rygorem wypowiedzenia niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym.

## **§ 7**

### **Odpowiedzialność odszkodowawcza**

1. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienie kary umowne:

- 1) za niewykonanie świadczenia z przyczyn leżących wyłącznie po stronie Przyjmującego Zamówienia w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset złotych 00/100 złotych) za każde niewykonane świadczenie;
  - 2) za niestosowanie się do zaleceń pokontrolnych przedstawionych Przyjmującemu Zamówienie dotyczących wykonywania umowy w wysokości 3 000, 00 zł (słownie: trzy tysiące 00/100 złotych);
  - 3) za odstąpienie od umowy przez Udzielającego Zamówienia z przyczyn leżących wyłącznie po stronie Przyjmującego Zamówienie w wysokości 3 000, 00 zł (słownie: trzy tysiące 00/100 złotych);
  - 4) za naruszenie postanowienia § 6 ust 4 w wysokości 1000, 00 zł (słownie: jeden tysiąc 00/100 złotych) za każdy rozpoczęty dzień braku ubezpieczenia, przy czym uprawnienie to nie wyłącza możliwości dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do pełnej wysokości wyrządzonej szkody.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych z wyłączeniem utraconych korzyści Udzielającego Zamówienie.
3. Udzielający Zamówienie może potrącić naliczone kary umowne oraz kary wynikające z § 6 ust. 2 ze swymi zobowiązaniami wobec Przyjmującego Zamówienie.

## **§ 8**

### **Czas trwania umowy**

Niniejsza umowa obowiązuje od ..... do ..... lub do wyczerpania wynagrodzenia umowy, o którym mowa w § 4 ust 1.

## **§ 9**

### **Rozwiązanie Umowy**

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
  - 1) z upływem okresu, na który została zawarta,
  - 2) w drodze wypowiedzenia jednej ze stron, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia skutecznego na koniec miesiąca kalendarzowego,
  - 3) na mocy porozumienia stron,
2. Udzielający Zamówienie może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli:
  - 1) w wyniku kontroli, własnej lub organu zewnętrznego, zostanie stwierdzone, nie-wykonywanie niniejszej umowy lub jej wadliwe wykonanie, a w szczególności polegające na ograniczeniu dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu i złą jakość świadczeń,
  - 2) Przyjmujący Zamówienie swoje prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy przeniósł na osoby trzecie,
  - 3) Przyjmujący Zamówienie nie dopełni obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej i służbowej, o której mowa w § 10,
  - 4) Przyjmujący Zamówienie popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem dotyczącym bezpośrednio lub pośrednio przedmiotu niniejszej umowy,
  - 5) Przyjmujący Zamówienie utraci uprawnienia konieczne dla realizacji umowy, nie przystąpi do realizacji umowy, odmówi poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu i środków odurzających, gdy zachodzi podejrzenie ich użycia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie po rozwiązaniu 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.

## **§ 10**

### **Dane Osobowe - klauzula informacyjna**

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

- 1) administratorem danych osobowych **Przyjmującego Zamówienie jest SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku**, adres: ul. Bolesława Prusa 1/3, 05-400 Otwock;
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: kontakt.iod@zozmswia.pl;
- 3) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
- 4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarię prawną, dostawcę oprogramowania, zewnętrznym audytorem);
- 5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń;
- 2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;

## **§ 11**

### **Postanowienia końcowe**

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.), kodeksu cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności wymienione w §2 ust. 3 pkt 4.
2. W przypadku powstania sporu na tle realizacji niniejszej umowy strony zobowiązują się prowadzić negocjacje w celu jego rozstrzygnięcia; w razie niepowodzenia negocjacji spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądowni powszechnemu właściwemu miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienie.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

#### Załączniki:

Załącznik nr 1: Szczegółowy zakres zamówienia

Załącznik nr 2: Polisa ubezpieczeniowa

Załącznik nr 3: Formularz cenowy

.....

**Udzielający Zamówienia**

.....

**Przyjmujący Zamówienie**

**FORMULARZ OFERTOWY****Dane dotyczące Przyjmującego Zamówienie:**

\*\*Nazwa/Imię i nazwisko: .....

Miejsce zam/.: .....kod.....ul.....

nr telefonu/fax ....., e-mail.....

\*

Dowód osobisty seria ..... numer .....

\*

wydany przez..... PESEL .....

NIP.....

Prowadzący/a działalność gospodarczą pod firmą .....

z siedzibą w.....kod.....ul.....

NIP ..... http:// .....

Osoba upoważniona do kontaktów:.....tel. ....

\*\*\* Nazwa Podmiotu leczniczego:.....

z siedzibą w.....kod.....ul.....

NIP ..... http:// .....

Osoba upoważniona do kontaktów:.....tel. ....

(\*) – informacje wymagane dla osób nieprowadzących działalności gospodarczej

(\*\*) – dotyczy prowadzących działalność gospodarczą

(\*\*\*)- dotyczy podmiotów leczniczych

**Dane dotyczące Udzielającego Zamówienia:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Otwocku

ul. Bolesława Prusa 1/3

05-400 Otwock

**Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie:**

- 1) Nawiązując do Ogłoszenia o konkursie ofert na „Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychoterapii”
- 2) zobowiązuję się świadczyć usługę na zasadach określonych w Ogłoszeniu.
- 3) Termin realizacji zamówienia: 24 miesiące od dnia zawarcia umowy
- 4) Termin płatności: zgodnie z § 4 ust. 6 Istotnych Postanowień Umowy.
- 5) Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Istotnych Postanowień Umowy stanowiących załącznik nr 2 do Ogłoszenia i nie zgłaszam do nich żadnych uwag.
- 6) Oświadczam, że posiadam kwalifikacje o którym mowa w pkt. 5.1, 5.3 ogłoszenia.
- 7) Oświadczam, że posiadam ..... letnie doświadczenie w o którym mowa w pkt. 5.2. Ogłoszenia (wypełnia Oferent).
- 8) Oświadczam, że dane zawarte w złożonych dokumentach, o których mowa w pkt 5 Ogłoszenia są aktualne na dzień składania ofert.
- 9) Ofertę niniejszą składamy na zapisanych ..... kolejno ponumerowanych i podpisanych stronach.
- 10) Załącznikami do niniejszej oferty są:
  - 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
  - 4).....

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

.....  
(podpis Przyjmującego Zamówienie)

\*niepotrzebne skreślić

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Otwocku  
 ul. Bolesława Prusa 1/3  
 05-400 Otwock

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:**

Nazwa/Imię i nazwisko Przyjmującego Zamówienie: .....

Adres Przyjmującego Zamówienie: .....

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychoterapii****FORMULARZ CENOWY -**

Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem konkursowym, Przyjmujący Zamówienie oferuje wynagrodzenie w wysokości:

| <b>Lp.</b> | <b>Nazwa świadczenia</b>                                  | <b>Cena brutto za godzinę</b> |
|------------|---|-------------------------------|
| <i>1</i>   | <i>2</i>  | <i>3</i>                      |
| 1.         | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychoterapii |                               |

Udzielający Zamówienia dopuszcza złożenie oferty z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

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

.....  
 (podpis Przyjmującego Zamówienie)