DYREKTOR
SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku
ul. Gliwicka 5, 44-180 Toszek

na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych

OGŁASZA KONKURS OFERT NA:

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń pielęgniarskich bez specjalizacji w Oddziałach Szpitala Psychiatrycznego w Toszku

1. Termin realizacji umowy:
Umowa zostanie zawarta na czas określony 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

2. Termin i miejsce udostępniania Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert
Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert wraz z załącznikami dostępne są w budynku administracji SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku w dziale kadr , pok. nr 10, od pn. – pt. w godz. 8.00 – 15.00, telefon kontaktowy: 32/727 58 00 wew. 216 oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia (www.szpitaltoszek.pl) w zakładce „Konkursy".

3. Termin i miejsce składania ofert
Oferty należy złożyć, pod rygorem odrzucenia, w formie pisemnej w zamkniętej kopercie z napisem „Konkurs ofert na udzielanie świadczeń pielęgniarskich bez specjalizacji w Oddziałach Szpitala Psychiatrycznego w Toszku". Nie otwierać przed dniem 22.06.2026r. godz. 10:00" oraz oznaczeniem nazwy i adresu Przyjmującego zamówienie, w siedzibie Udzielającego zamówienia - w budynku administracji – sekretariat Dyrektora Naczelnego **w terminie do 22.06.2026 r. do godz. 10.00**.

4. Termin i miejsce otwarcia ofert
Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienia - Budynek Administracji, Sala konferencyjna w dniu **22.06.2026 r. o godzinie 10:15.**

5. Termin i miejsce ogłoszenia wyników postępowania
Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w ciągu 14 dni roboczych od upływu terminu składania ofert. Wyniki konkursu ofert zostaną opublikowane na stronie internetowej Udzielającego zamówienia (www.szpitaltoszek.pl), w zakładce „Konkursy" oraz zamieszczone na tablicy ogłoszeń w budynku administracji szpitala.

6. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

7. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia konkursu w całości lub w części na każdym etapie postępowania oraz do przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert, bez podania przyczyny.

8. W przypadku unieważnienia postępowania roszczenie o zwrot kosztów przygotowania oferty nie przysługuje Przyjmującemu zamówienie.

9. Umotywowane protesty i odwołania dotyczące konkursu ofert należy składać w formie pisemnej w sekretariacie Dyrektora Naczelnego zgodnie z art. 153 i 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

SP ZOZ Szpital Psychiatryczny
w Toszku
Pełnomocnik ds. Kadr i Płac
Marlena Janus-Jażgar

Podpis Pełnomocnik ds. Kadr i Płac

SP ZOZ Szpital Psychiatryczny
44-180 Toszek
ul. Gliwicka 5

22/KO/DEG/JS/2026

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń pielęgniarskich bez specjalizacji w Oddziałach Szpitala Psychiatrycznego w Toszku.

Opracowała komisja konkursowa w składzie:

1. Edyta Bawor - Przewodniczący
2. Joanna Jędrysik - Członek
3. Justyna Barys - Członek
4. Jessica Scheer - Sekretarz

Zatwierdził: Pełnomocnik ds. Kadr i Płac
Marlena Janus-Jazgar

SP ZOZ Szpital Psychiatryczny
w Toszku
Pełnomocnik ds. Kadr i Płac
Marlena Janus-Jazgar

Toszek, dnia 15.06.2026 r.

Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert łącznie z załącznikami zawierają 19 stron.

Podstawa prawna: ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

SPIS TREŚCI :

ROZDZIAŁ I	Informacje ogólne
ROZDZIAŁ II	Opis przedmiotu konkursu ofert wraz z terminem realizacji
ROZDZIAŁ III	Informacje o sposobie porozumiewania się Udzielającego zamówienia z Oferentami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Oferentami
ROZDZIAŁ IV	Termin związania ofertą
ROZDZIAŁ V	Opis sposobu przygotowania oferty
ROZDZIAŁ VI	Miejsce i termin składania ofert
ROZDZIAŁ VII	Miejsce i termin otwarcia ofert
ROZDZIAŁ VIII	Opis sposobu obliczania ceny oferty
ROZDZIAŁ IX	Kryteria oceny ofert
ROZDZIAŁ X	Istotne postanowienia umowy
ROZDZIAŁ XI	Pouczenie o środkach odwoławczych
ROZDZIAŁ XII	Zawarcie umowy

Załączniki do SWKO:

1. **Oferta** – zał. nr 1
2. **Projekt umowy** – zał. nr 2

ROZDZIAŁ I
Informacje ogólne

1. **Nazwa instytucji**: SP ZOZ Szpital Psychiatryczny w Toszku
   Adres: ul. Gliwicka **numer domu** 5 **numer pokoju** 10
   kod 44-180 **miejscowość** Toszek
   telefon: (032) 727-58-00 **faks:** (032) 233-52-44, (032) 233-43-25
   strona internetowa: www.szpitaltoszek.pl **e-mail:** info@szpitaltoszek.pl
   NIP 969-09-46-632 **REGON** 000293114
   Konkurs ofert na udzielanie świadczeń pielęgniarskich bez specjalizacji w Oddziałach Szpitala Psychiatrycznego w Toszku.

2. Do postępowania konkursowego zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz niniejsze Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert.

3. Dokumenty, pytania, skargi, protesty itp. dotyczące niniejszego postępowania przyjmowane są przez Udzielającego zamówienia w godz. 8.00 - 15.00. Wpłynięcie dokumentów po godz. 15.00 skutkuje przesunięciem daty wpływu na dzień następny.

4. Oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty.

5. Przyjmujący zamówienie nie może jego wykonania zlecić osobie trzeciej bez pisemnej zgody ze strony Udzielającego zamówienia.

6. Udzielający zamówienia zapewni odpowiednie, niezbędne warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności.

ROZDZIAŁ II
Opis przedmiotu konkursu ofert wraz z terminem realizacji

1. **Opis przedmiotu konkursu ofert:**

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń pielęgniarskich bez specjalizacji w Oddziałach Szpitala Psychiatrycznego w Toszku.

2. **Termin realizacji konkursu ofert:**

Przewidywany okres obowiązywania umowy wynosi 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

ROZDZIAŁ III
Informacje o sposobie porozumiewania się Udzielającego zamówienia z Oferentami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Oferentami

1. Wszelkiego rodzaju oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, informacje itp. (dalej zbiorczo „Korespondencja") Oferenci przekazują pisemnie na adres wskazany w rozdziale I pkt 1 SWKO.

2. Osobami ze strony Udzielającego zamówienia, upoważnionymi do komunikowania się z Oferentami w celu udzielenia wyjaśnień telefonicznych jest:
   - w sprawach formalnych:
     Jessica Scheer
     tel. (032) 233-41-12 wew. 216 w godzinach: 8.00-15.00

ROZDZIAŁ IV
Termin związania ofertą

1. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres **30 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

ROZDZIAŁ V
Opis sposobu przygotowania oferty

1. Oferta powinna spełniać warunki określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych i warunki określone w niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
2. Oferta powinna być sporządzona w 1 egzemplarzu, na formularzu ofertowym – „Oferta", stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
3. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Oferta alternatywna (wariantowa) nie będzie brana pod uwagę i zostanie odrzucona wraz z ofertą podstawową.
4. **Oferenci ponoszą wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty**, niezależnie od wyniku postępowania. Udzielający zamówienia w żadnym przypadku nie odpowiada za koszty poniesione przez Oferentów w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Oferta winna być sporządzona w języku polskim, napisana na maszynie do pisania, edytorze tekstów lub nieścieralnym atramentem czytelnym pismem. **Wszystkie zapisane strony oferty wraz ze wszystkimi załącznikami muszą być ponumerowane oraz podpisane przez uprawnionego(ych) przedstawiciela(i) Oferenta** (tj. osobę / osoby wymienione w rejestrze lub zaświadczeniu o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej posiadające umocowania prawne do reprezentowania firmy) lub przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta. Wszystkie kartki oferty winny być spięte w sposób uniemożliwiający dekompletację oferty.
   Nie dopuszcza się dostarczania oferty na nośnikach elektronicznych.
6. Dokument uprawniający do jednoosobowego lub wspólnego podpisania oferty (np.: pełnomocnictwo, decyzję o powołaniu na stanowisko, decyzję o przystąpieniu Oferentów do korporacji, porozumienie Oferentów) załącza się do oferty, chyba, że wynika ono z innego dokumentu złożonego przez Oferenta. Wzmiankowany dokument należy przedstawić **w formie oryginału** lub **kserokopii potwierdzonej notarialnie.** Oferta zawierająca dokument uwierzytelniony w sposób inny niż wskazany powyżej **zostanie odrzucona.**
7. W przypadku, gdy Oferent składa kopię jakiegoś dokumentu, musi być ona poświadczona za zgodność z oryginałem przez Oferenta (Oferent na każdej zapisanej stronie kserokopii składa własnoręczny podpis poprzedzony dopiskiem „za zgodność z oryginałem"). Jeżeli do podpisania oferty upoważnione są łącznie dwie lub więcej osób kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wszystkie te osoby.
8. Ewentualne poprawki w tekście oferty muszą być naniesione w czytelny sposób i zaparafowane przez osobę(y) podpisującą(e) ofertę.

9. Ofertę należy zamieścić w zamkniętej kopercie. Koperta będzie zaadresowana na adres poczty Udzielającego zamówienie podany w rozdziale I pkt 1, oraz będzie posiadać oznaczenie:

OFERTA NA:

Konkurs ofert 22/KO/DEG/JS/2026
Konkurs ofert na udzielanie świadczeń pielęgniarskich
bez specjalizacji w Oddziałach
Szpitala Psychiatrycznego w Toszku.

Nie otwierać przed dniem 22.06.2026 r. do godz. 10:00

Poza oznaczeniami podanymi powyżej, koperta winna posiadać nazwę i adres Oferenta, aby można było odesłać ofertę w przypadku stwierdzenia jej opóźnienia.

Wszystkie oferty otrzymane przez Udzielającego zamówienia po upływie terminu do składania ofert zostaną zwrócone Oferentom nieotwarte.

10. W przypadku przesyłania oferty pocztą, będzie się ją uważać za złożoną w terminie, jeżeli w wyznaczonym terminie zostanie doręczona do Udzielającego zamówienia. Pełne ryzyko niedoręczenia oferty w terminie spoczywa na Oferencie.
11. Złożenie przez Oferenta fałszywych lub stwierdzających nieprawdę dokumentów albo nierzetelnych oświadczeń zagrożone jest karą pozbawienia wolności (art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny).
12. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty i oświadczenia:
    1) Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz projektem umowy o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń pielęgniarskich (w zał. nr 1 do SWKO);
    2) Oświadczenie o zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (w zał. nr 1 do SWKO);
    3) Dane o oferencie:
        a) imię i nazwisko lub nazwę, adres,;
    4) Aktualne badania profilaktyczne medyczne oraz Orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych przedstawione Udzielającemu Zamówienia przed podpisaniem umowy.
    5) Proponowaną kwotę wynagrodzenia brutto za udzielanie świadczeń pielęgniarskich w zakresie przedmiotu konkursu, z ewentualną kalkulacją elementów należności;
    6) Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń pielęgniarskich:
        a) prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza
        b) dyplom potwierdzający wykształcenie w zakresie pielęgniarstwa
    7) Oświadczenie lub kserokopia dokumentu potwierdzającego odbycie szkolenia z zakresu BHP i p.poż. (jeśli odbyło się wcześniej), bądź deklaracja odbycia szkolenia przed rozpoczęciem świadczeń.
    8) Oświadczenie o odbyciu szkolenia z zakresu ochrony danych osobowych (RODO) lub kserokopia certyfikatu potwierdzającego odbycie takiego szkolenia.

ROZDZIAŁ VI
Miejsce i termin składania ofert

1. Zamkniętą kopertę zawierającą ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy złożyć w SP ZOZ Szpitalu Psychiatrycznym w Toszku, w budynku administracji – biuro podawcze **nie później niż w terminie do 22.06.2026 r. do godz. 10.00**.
2. Oferty otrzymane przez Udzielającego zamówienia po terminie wyżej wymienionym zostaną zwrócone Oferentom bez otwierania. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania powyższego terminu ma data i godzina wpływu oferty do Udzielającego zamówienia, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową czy kurierską.
3. Oferty będą podlegać rejestracji przez Udzielającego zamówienia. Przyjęte oferty zostaną opatrzone adnotacją określającą dokładny termin przyjęcia oferty, tzn. datę kalendarzową oraz godzinę i minutę, w której zostały przyjęte. Do czasu otwarcia ofert będą one przechowywane w sposób gwarantujący ich nienaruszalność.

ROZDZIAŁ VII
Miejsce i termin otwarcia ofert

1. Udzielający zamówienia otworzy koperty z ofertami w swojej siedzibie – w sali konferencyjnej w budynku administracji szpitala w dniu **22.06.2026 r. o godz. 10.15**.
2. Komisja konkursowa w części jawnej konkursu w obecności oferentów dokonuje kolejno następujących czynności:
   a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
   b) otwiera koperty lub paczki z ofertami i ustala, które z ofert spełniają warunki określone w Rozdziale V,
   c) przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia
3. W części niejawnej konkursu komisja może:
   a) wybrać ofertę lub większą liczbę ofert najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert
   b) nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej
4. Komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału oferentów, z wyjątkiem czynności określonych w ust. 2
5. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w ciągu 14 dni roboczych od upływu terminu składania ofert. Wyniki konkursu ofert zostaną opublikowane na stronie internetowej Udzielającego zamówienia (www.szpitaltoszek.pl), w zakładce „Konkursy" oraz zamieszczone na tablicy ogłoszeń w budynku administracji szpitala.

ROZDZIAŁ VIII
Opis sposobu obliczania ceny oferty

1. Oferent winien przedstawić w składanej ofercie koszt całkowity brutto świadczenia zdrowotnego.
2. Ceny jednostkowe określone przez Oferenta są wiążące na czas realizacji umowy i nie będą podlegały zmianom.
3. Cena oferty nie może być wyrażona w walucie obcej.

ROZDZIAŁ IX
Kryteria oceny ofert

1. **Tryb oceny ofert:**
   1.1. Oceny ofert będzie dokonywała komisja konkursowa.
   1.2. Oferty będą oceniane w 2 etapach:
   I etap: ocena w zakresie wymagań formalnych i kompletności oferty.
   II. etap: ocena merytoryczna według kryterium określonego poniżej.

2. **Kryteria oceny ofert:**
   W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Udzielający zamówienia przyjął następujące kryterium:

   cena brutto za świadczenia - 100 %

3. **Zasady oceny ofert według ustalonego kryterium:**

   Ocena ofert dokonywana będzie wg kryterium:
   cena brutto za świadczenia w zakresie danego pakietu, wg wzoru:

$$C = \frac{C_N}{C_{OB}} \times W_C$$

gdzie:
C - ilość punktów otrzymanych za proponowaną cenę w zakresie danego pakietu
C_N - najniższa cena proponowana przez Oferentów w zakresie danego pakietu
C_{OB} - cena oferty badanej w zakresie danego pakietu
W_C - wartość wagowa (100 %)

Oferty oceniane będą za pomocą systemu punktowego.
Obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów.

ROZDZIAŁ X
Istotne postanowienia umowy

1. Istotne postanowienia umowy określone zostały w Projekcie umowy, który stanowi załącznik nr 2 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.

ROZDZIAŁ XI
Pouczenie o środkach odwoławczych

1. W toku postępowania konkursowego, do czasu zakończenia postępowania, oferent, może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. 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.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Udzielający zamówienia może unieważnić konkurs ofert na każdym etapie bez podania przyczyny.
6. Oferentom nie przysługuje zwrot kosztów poniesionych w związku z uczestnictwem w niniejszym postępowaniu.

ROZDZIAŁ XII
Zawarcie umowy

1. Umowa o udzielanie świadczeń pielęgniarskich bez specjalizacji w Oddziałach Szpitala Psychiatrycznego w Toszku zostanie zawarta z Oferentem wybranym w toku postępowania konkursowego.
2. Udzielający zamówienia wskaże Oferentowi termin i miejsce podpisania umowy.
3. Umowa może zostać zawarta na czas oznaczony na okres: 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

Załącznik nr 1 do SWKO str. 1/2

OFERTA

.....

Nazwa i adres (pieczęć adresowa) Oferenta

SP ZOZ Szpital Psychiatryczny
ul. Gliwicka 5
44-180 Toszek

W nawiązaniu do zaproszenia do wzięcia udziału w pisemnym konkursie ofert na udzielanie świadczeń pielęgniarskich bez specjalizacji w Oddziałach Szpitala Psychiatrycznego w Toszku, oferuję/my* wykonanie przedmiotu konkursu zgodnie z wymogami przedmiotu konkursu i Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert nr 22/KO/DEG/JS/2026 na warunkach jak niżej:

1. **Kwota oferowana za udzielanie świadczeń pielęgniarskich**:

L.p.	Rodzaj świadczenia	Ilość dyżurów /miesiąc	Cena jednostkowa brutto za dyżur w zł	Ilość dyżurów/ 12 miesięcy	Wartość brutto
1.	Świadczenie pielęgniarskie – dyżur (12h)	12		144	
				RAZEM:	

2. Wyznaczamy płatność w terminie 21 dni od daty dostarczenia kompletnych i prawidłowo wystawionych dokumentów rozliczeniowych

Dane o Oferencie:

Pełna nazwa Oferenta

.....

Adres: ulica ..... nr .....

Kod pocztowy: ..... Miejscowość: .....

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

E-mail: .....

.....
pieczątka i podpis Oferenta
lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Oferenta

Załącznik nr 1 do SWKO str. 2/2

OFERTA

Osoba/y upoważniona/e do podpisania umowy:

.....

Osobą odpowiedzialną za realizację umowy

.....

4. Oświadczam / y*, że zapoznałem / liśmy* się z treścią ogłoszenia oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i projektem umowy i nie wnoszę / imy* do niej zastrzeżeń oraz zdobyłem / liśmy* konieczne informacje do przygotowania oferty;
5. Oświadczam / y*, że zapoznałem / liśmy* się z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz Regulaminem przeprowadzania konkursu ofert;
6. Oświadczam / y*, że uważam / y* się za związanego / ych* niniejszą ofertą na czas wskazany w ogłoszeniu i Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert;
7. Oświadczam / y*, że posiadam / y* kwalifikacje oraz uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotowych świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
8. Deklaruję / my* podpisanie umowy na warunkach i czas wskazany w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia;
9. Deklaruję / my*, że wszystkie oświadczenia i informacje zawarte w niniejszej ofercie są kompletne, prawdziwe i dokładne w każdym szczególe.

Załączniki:
1. Potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia dokumentu: Dyplomu.
2. Potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia dokumentu: Prawa Wykonywania Zawodu.
3. Inne: .....

* niepotrzebne skreślić

..... *dn.* .....

.....
pieczątka i podpis Oferenta
lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Oferenta

Załącznik nr 2 do SWKO

PROJEKT UMOWY

UMOWA NR 00/2025

Zawarta w dniu [data] ..... w [miejscowość] **Toszku** pomiędzy:
1) **SP ZOZ SZPITAL PSYCHIATRYCZNY W TOSZKU; 44-180 Toszek, ul. Gliwicka 5**
reprezentowanym przez:
1. Mariusza Kasperczyk – Dyrektor Szpitala
zwanym dalej Zleceniodawcą, a
2) Panem(Panią)
zam. w [adres zamieszkania]
legitymującym się dowodem osobistym serii ..... nr .....
zwanym dalej Zleceniobiorcą.

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje udzielanie świadczeń pielęgniarskich bez specjalizacji w Oddziałach Szpitala Psychiatrycznego w Toszku.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do:
   1) prawidłowego i sumiennego wykonywania obowiązków;
   2) przestrzegania obowiązujących w szpitalu procedur, instrukcji, regulaminów oraz zarządzeń wewnętrznych;
   3) stosowania się do poleceń przełożonych, o ile są zgodne z przepisami prawa oraz niniejszą umową;
   4) informowania przełożonych o wszelkich zauważonych nieprawidłowościach, zagrożeniach jakościowych i organizacyjnych;
   5) przestrzegania zasad regulaminu pracy, czasu pracy, przepisów BHP oraz przepisów przeciwpożarowych;
   6) dbania o dobro szpitala, zachowania tajemnicy służbowej oraz ochrony informacji, których ujawnienie mogłoby narazić szpital na szkodę;
   7) przestrzegania zasad współżycia społecznego oraz etyki zawodowej;
   8) zapewnienia całościowej opieki pielęgniarskiej;
   9) przyjmowania pacjentów do oddziału oraz wspierania ich w procesie adaptacji do środowiska szpitalnego;
   10) rozpoznawania potrzeb i problemów bio-psycho-społecznych pacjentów;
   11) planowania, realizacji, dokumentowania i oceny procesu opieki pielęgniarskiej;
   12) niezwłocznego udzielania pierwszej pomocy w sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia;
   13) podawania leków zgodnie z obowiązującymi przepisami i zleceniami lekarskimi;
   14) przygotowywania pacjentów do badań diagnostycznych i terapeutycznych oraz asystowania podczas ich wykonywania;
   15) pobierania materiałów do badań diagnostycznych;
   16) wykonywania pomiarów podstawowych parametrów życiowych;
   17) systematycznego i terminowego realizowania zleceń lekarskich;

18) udziału w codziennych raportach pielęgniarskich oraz obchodach lekarskich;
19) prowadzenia pełnej i rzetelnej dokumentacji pielęgniarskiej;
20) dbania o sprawność techniczną sprzętu i narzędzi wykorzystywanych w procesie udzielania świadczeń;
21) współpracy z członkami zespołu terapeutycznego w zakresie realizacji procesu leczenia i opieki;
22) wykonywania wszystkich zadań zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i obowiązującymi standardami opieki oraz przepisami prawa;
23) systematycznego podnoszenia kwalifikacji zawodowych i udziału w doskonaleniu zawodowym.

3. Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń z obiektów i infrastruktury należącej do Udzielającego zamówienia.

§ 2

1. **Termin wykonania umowy** Strony ustalają na okres od dnia **.....r.** do dnia **.....r.**
2. Zleceniobiorca udziela świadczeń pielęgniarskich wynikających z niniejszej Umowy w godzinach i terminach ustalonych przez Strony.
3. Jeżeli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których Strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu, będzie to podstawą do wystąpienia Stron o renegocjację warunków umowy lub skrócenia okresu jej obowiązywania w zakresie dopuszczającym w art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
4. W przypadku zmian zasad kontraktowania i warunków finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia w sposób odbiegający od obowiązujących w dniu podpisania umowy oraz rozwiązania i nie zawarcia nowego kontraktu z NFZ Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę za 7 dniowym okresem wypowiedzenia.
5. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia rejestru godzin pracy na wzorze zaakceptowanym przez Zleceniodawcę oraz do zapewnienia obecności w ustalonych godzinach świadczenia usług, zgodnie z harmonogramem. Ewentualne zmiany wymagają uprzedniego zatwierdzenia przez Zleceniodawcę

§ 3

1. Zleceniodawca może rozwiązać niniejszą umowę natychmiast w przypadku:
   1) utraty przez Zleceniobiorcę uprawnień do wykonywania zawodu,
   2) popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie umowy, jeśli popełnienie przestępstwa zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym lub jest oczywiste,
   3) dopuszczenia się naruszenia tajemnicy, do przestrzegania której zobowiązuje go niniejsza umowa oraz obwiązujące przepisy,
   4) rażącego naruszenia zasad przetwarzania powierzonych danych osobowych.
   5) stwierdzenia zachowania Zleceniobiorcy, które godzi w dobro pacjenta, interes publiczny, dobre imię Zleceniodawcy lub jest niezgodne z zasadami etyki zawodowej.

2. Zleceniodawca może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 7 - dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku:
   1) uzasadnionych skarg pacjentów, gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
   2) nienależytego udzielania świadczeń przez Zleceniobiorcę,
   3) ograniczenia dostępności świadczeń, zwężenie ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości,
   4) dokonania cesji swoich praw i obowiązków na osoby trzecie bez zgody Zleceniodawcy,
   5) niezdolności do wykonywania przedmiotu umowy przez okres dłuższy niż 7 dni,
   6) naruszenia zasad przetwarzania danych osobowych.
3. W przypadku wystąpienia okoliczności, o których mowa w ust. 1, zabrania się Zleceniobiorcy udzielania jakichkolwiek świadczeń pielęgniarskich.
4. W okresie wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 2, Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie za wykonane świadczenia objęte umową.
5. Każda ze stron niniejszej umowy może ją wypowiedzieć z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego
6. W razie rozwiązania niniejszej umowy, Zleceniobiorca przekaże niezwłocznie Zleceniodawcy wszelkie dokumenty związane z realizacją niniejszej umowy.

§ 4

1. W przypadku nieprawidłowego lub nienależytego wykonywania umowy, z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy, bez uszczerbku dla możliwości naliczenia kar umownych na podstawie pozostałych postanowień umowy, Zleceniodawca może nałożyć na niego karę umowną w wysokości 10 % łącznej maksymalnej kwoty należności netto tj. łącznego wynagrodzenia netto za wykonanie pełnego zakresu umowy w okresie 3 miesięcy, za każde stwierdzone naruszenie, w przypadku:
   1) udzielania świadczeń w sposób i na warunkach nie odpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach i w umowie,
   2) obciążania pacjentów kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
   3) udaremniania kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i podmioty, albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
   4) pobierania nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem umowy,
   5) nieuzasadnionej odmowy udzielenia pacjentowi świadczeń,
   6) nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
   7) nieterminowego przekazania dokumentacji medycznej do rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia,
   8) naruszenia zobowiązań Zleceniobiorcy w zakresie przetwarzania danych osobowych.
2. Zleceniodawca zapłaci karę umowną:
   - za odstąpienie od umowy przez Zleceniodawcę z przyczyn, za które ponosi on odpowiedzialność – w wysokości 10 % wynagrodzenia umownego za niezrealizowaną część umowy.

3. Ilekroć w niniejszej umowie przewidziane są kary umowne, Strony zastrzegają sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przenoszącego wysokość kar umownych do wysokości poniesionej szkody.

§ 5

1. Za wykonanie prac określonych w § 1 Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy wynagrodzenie w wysokości **00,00 zł** brutto (słownie: brutto) za 1 dyżur świadczeń pielęgniarskich bez specjalizacji w Oddziałach Szpitala Psychiatrycznego w Toszku.
2. Należność za wykonanie świadczeń będących przedmiotem niniejszej Umowy Zleceniodawca wypłacać będzie w okresach miesięcznych na podstawie prawidłowo wystawionego przez Zleceniobiorcę rachunku.
3. Zleceniobiorca przekazuje Zleceniodawcy liczbę dyżurów w danym miesiącu i przedkłada rachunek niezwłocznie po wykonaniu zlecenia.
4. Podstawą wypłaty wynagrodzenia jest informacja o liczbie dyżurów, niniejsza umowa oraz rachunek miesięczny z potwierdzeniem odbioru prac.
5. Zapłata wynagrodzenia następować będzie przelewem w terminie 21 dni po odebraniu prac dokonując potrącenia należnej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych i ewentualnej składki na ubezpieczenie społeczne.
6. Z tytułu niniejszej umowy Zleceniobiorca nie nabywa żadnych uprawnień pracowniczych przewidzianych przepisami Kodeksu Pracy.
7. W przypadku opłacenia, z tytułu niniejszej umowy, składki ubezpieczenia społecznego na mocy odnośnych przepisów, Zleceniobiorcy przysługują ograniczone świadczenia przewidziane w przepisach o ubezpieczeniu społecznym. Oświadczenie Zleceniobiorcy do celów ubezpieczenia społecznego stanowi załącznik Nr 2 do niniejszej Umowy

§ 6

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do:
   1) Zgłaszania przełożonemu lub Dyrektorowi, problemów dotyczących jakości świadczonych usług,
   2) Zgłaszania i inicjowania zmian w zakresie doskonalenia metod pracy i udoskonalania usług,
   3) Zgłaszania uwag i wniosków odnośnie organizacji obsługi i wyposażenia stanowiska pracy,
   4) Zgłaszania potrzeby zainicjowania działań korygujących,
   5) Przedstawiania propozycji zmian w Systemie Zarządzania Jakością,
   6) Samodzielnego udzielania pierwszej pomocy w stanach nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjentów,
   7) Prowadzenie edukacji zdrowotnej pacjentów i ich rodzin a także działań z zakresu promocji i profilaktyki zdrowia.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się poddać kontroli na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Zleceniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 7

1. Zleceniobiorca ponosi osobistą odpowiedzialność za planowanie, realizację i wyniki procesu udzielania świadczeń pielęgniarskich oraz całokształt spraw należących do jego obowiązków.
2. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone Zleceniodawcy, jego pracownikom, pacjentom, osobom trzecim powstałe w związku z naruszeniem zasad przetwarzania danych osobowych, a w szczególności danych szczególnych kategorii.

§ 8

1. Zleceniobiorca oświadcza, że we własnym zakresie będzie poddawał się badaniom lekarskim w celu wykonania zadań wynikających z niniejszej umowy.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że we własnym zakresie będzie poddawał się szkoleniu bhp i p.poż. niezbędnym do wykonania niniejszej umowy.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do niezwłocznego przekazywania aktualizacji dokumentów potwierdzających posiadanie uprawnień do wykonywania zawodu, wyników badań lekarskich oraz szkoleń BHP, nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy lub na żądanie Zleceniodawcy

§ 9

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do nie ujawniania i nie udzielania osobom nieupoważnionym, wiadomości stanowiących tajemnicę zawodową, w szczególności w związku z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta, związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w ramach niniejszej umowy, również po wygaśnięciu umowy.
2. Na podstawie przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (RODO) Zleceniobiorca oświadcza, że w związku z wykonywaniem usług na rzecz Zleceniodawcy zobowiązuje się do nie ujawniania danych osobowych dotyczących pacjentów oraz personelu Zleceniodawcy i ww. danych nie będzie ujawniał również po wygaśnięciu niniejszej umowy.
3. Na podstawie art. 29 RODO Zleceniodawca powierza Zleceniobiorcy przetwarzanie danych osobowych pacjentów w zakresie obejmującym dane zwykłe i dane szczególnych kategorii w zakresie przeglądania, modyfikowania, pobierania, ujawniania, udostępniania przesyłania, zbierania, przeglądania, wykorzystywania, utrwalania, przechowywania, rozpowszechniania, zmieniania, usuwania, niszczenia w zakresie niezbędnym do należytego wykonania umowy, w szczególności: imię, nazwisko, dane adresowe, PESEL, numer telefonu, adres email, danych biometrycznych, danych wynikających z dokumentacji medycznej pacjentów objętych świadczeniami zdrowotnymi udzielanymi przez Przyjmującego zamówienie w ramach wykonywania przedmiotu umowy.
4. Wszelkie operacje dotyczące przetwarzania powierzonych danych osobowych mogą być dokonywane wyłącznie w ramach jednostek organizacyjnych Zleceniodawcy, w szczególności wyłącznie w wewnętrznym systemie informatycznym Zleceniodawcy i nie

mogą być przenoszone na żadne zewnętrzne nośniki danych (laptop, pendrive, pamięć zewnętrzna itp.), jak również wynoszone poza teren Zleceniodawcy, bez uprzedniej zgody Zleceniodawcy, chyba, że uzasadniają to szczególne okoliczności.

5. Zleceniobiorca zobowiązany jest do przetwarzania danych osobowych, zgodnie z udzielonym upoważnieniem, instrukcjami Zleceniodawcy oraz przepisami RODO i innymi obowiązującymi przepisami.
6. W zakresie danych udostępnianych w zakresie niezbędnym do zawarcia i wykonywania niniejszej Umowy takich jak dane osób reprezentujących, dane osób kontaktowych, Strony są w stosunku do siebie administratorami danych osobowych.
7. Wykonywanie przez Strony operacji przetwarzania danych w zakresie lub celu przekraczającym zakres i cele opisane powyżej wymaga każdorazowej pisemnej zgody drugiej Strony.

§ 10

Zmiany i uzupełnienia warunków niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

1. W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej umowy zastosowanie mieć będą przepisy powszechnie obowiązujące.
2. Ewentualne spory, powstałe na tle wykonania przedmiotu umowy, strony poddają rozstrzygnięciu Sądowi Powszechnemu miejscowo właściwemu wedle siedziby Zleceniodawcy.

§ 12

Umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

....

(Zleceniobiorca) (Zleceniodawca)

Załączniki:
Załącznik Nr 1 – Załącznik cenowy
Załącznik Nr 2 – Oświadczenie Zleceniobiorcy do celów ubezpieczenia społecznego

Załącznik nr 1 do umowy .....z dnia.....

L.p.	Rodzaj świadczenia	Ilość dyżurów /miesiąc	Cena jednostkowa brutto za dyżur w zł	Ilość dyżurów/ 12 miesięcy	Wartość brutto
1.	Świadczenie pielęgniarskie – dyżur (12h)	12		144	
				RAZEM:	

.....
(Zleceniobiorca)

.....
(Zleceniodawca)

Załącznik nr 2 do umowy nr..... z dnia

Imię i nazwisko ..... **PESEL .....**

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY
dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych
i ubezpieczenia zdrowotnego
z tytułu wykonywania umowy zlecenia
zawartej w dniu ..... na okres od ..... do .....

1) Ja, niżej podpisany(a), oświadczam, że jestem objęty(a) ubezpieczeniem społecznym z tytułu:
   - zatrudnienia na umowę o pracę TAK/NIE*
     .....
     .....
     (dokładna nazwa i adres zakładu pracy)
     i mój przychód miesięczny z tego tytułu jest wyższy/ niższy* niż kwota minimalnego wynagrodzenia umowy o pracę zawarta jest na okres próbny/czas określony* od ..... do ..... /na czas nieokreślony od .....*
   - wykonania umowy zlecenia u innego zleceniodawcy TAK/NIE*
     W przypadku udzielenia odpowiedzi TAK oświadczam, że:
     - umowa została zawarta na okres od ..... do.....
     - z tytułu wykonywania tej umowy zlecenia uzyskuję/uzyskam **przychód miesięczny** będący podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społecznego (wybrać właściwe):
       - wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia brutto
       - w wysokości poniżej minimalnego wynagrodzenia brutto w kwocie .....
       (od 1 stycznia 2016 minimalne wynagrodzenie wynosi 1850zł)
   - członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych TAK/NIE*
   - wykonywania pracy nakładczej TAK/NIE*
   - z innego tytułu (określić tytuł) .....

2) Prowadzę własną działalność i z tego tytułu opłacam składki na ubezpieczenia społeczne TAK/NIE*
   Jeżeli odpowiedź brzmi TAK proszę określić wysokość podstawy od której opłacane są składki:
   - min. 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia
   - 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia (tzw. „preferencyjne składki ZUS"0

3) Przebywam;
   - na urlopie bezpłatnym TAK/NIE* (jeśli „tak" proszę podać okres) .....
   - na urlopie wychowawczym TAK/NIE* (jeśli „tak" proszę podać okres) .....
   - na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim* TAK/NIE* (jeśli „tak" proszę podać okres).....

4) Jestem uczniem/studentem* i nie ukończyłem/-łam* 26 lat TAK/NIE*
   .....
   .....
   (nazwa szkoły/uczelni, poziom/rodzaj studiów, numer legitymacji szkolnej/studenckiej*)

5) Jestem osobą bezrobotną TAK/NIE*

6) Jestem emerytem/rencistą* TAK/NIE* - numer legitymacji .....

7) Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności TAK/NIE*
   Jeśli wpisano TAK określić orzeczony stopień niepełnosprawności
   .....

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy (wybrać i zaznaczyć jedno właściwe):

- Nie posiadam tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń więc podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalno-rentowym i wnoszę/nie wnoszę*o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
- Posiadam tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalno-rentowych i wnoszę/nie wnoszę* o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym.
- Jestem studentem i nie ukończyłem/-łam* 26 lat więc nie podlegam do ubezpieczeń ZUS (do oświadczenia załączam kserokopię ważnej legitymacji studenckiej/zaświadczenie z uczelni o posiadaniu statusu studenta)

Oświadczam, że powyższe dane podałam(em) zgodnie ze stanem faktycznym a o wszelkich zmianach zobowiązuję się powiadomić w ciągu 7 dni od daty ich zaistnienia. Odpowiedzialność karna skarbowa za podanie za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana. Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia (w przypadku ich niezgłoszenia) zobowiązuję się pokryć z własnych środków.

....

(data wypełnienia) (czytelny podpis)