



Chełm, dnia 14 czerwca 2018 r.

## **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

na udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej  
opieki medycznej dla osób pozbawionych wolności

*w Ambulatorium z Izbą chorych w ZK Chełmie*

**Opracował:**  
kpt Piotr Swatowski

**Zatwierdził:**  
ppłk Artur Gajewski

## I. Uwagi wstępne

Konkurs zostanie przeprowadzony na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U z 2018 r. poz. 160) oraz ustawie z dnia 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. Z 2017 r. poz. 1938)

## II. Nazwa oraz adres Zamawiającego.

Zakład Karny w Chełmie  
ul. Kolejowa 112  
22-100 Chełm  
Strona internetowa: [www.sw.gov.pl](http://www.sw.gov.pl)  
tel. fax. 82 565 34 85

## III. Opis przedmiotu konkursu.

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki medycznej dla osób pozbawionych wolności w Ambulatorium Zakładu z Izbą Chorych Zakładu Karnego w Chełmie.

**Lekarz specjalista – laryngolog** - udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach konsultacji specjalistycznych dla osadzonych Zakładu Karnego w Chełmie. Zamawiający zapłaci udzielającemu świadczenia zdrowotne, w zależności od ilości udzielonych konsultacji.

Wymagana specjalizacja: **laryngolog**

**Lekarz specjalista – neurolog** - udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach konsultacji specjalistycznych dla osadzonych Zakładu Karnego w Chełmie. Zamawiający zapłaci udzielającemu świadczenia zdrowotne, w zależności od ilości udzielonych konsultacji.

Wymagana specjalizacja: **neurolog**

**Lekarz specjalista – ortopeda** - udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach konsultacji specjalistycznych dla osadzonych Zakładu Karnego w Chełmie. Zamawiający zapłaci udzielającemu świadczenia zdrowotne, w zależności od ilości udzielonych konsultacji.

Wymagana specjalizacja: **ortopeda**

**Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej - internista** - udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach konsultacji specjalistycznych dla osadzonych Zakładu Karnego w Chełmie. Zamawiający zapłaci udzielającemu świadczenia zdrowotne, w zależności od ilości udzielonych konsultacji.

Wymagana specjalizacja: **lekarz podstawowej opieki zdrowotnej internista**

**Pielęgniarz/pielęgniarka** – udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach usług pielęgniarskich dla osadzonych Zakładu Karnego w Chełmie. Zamawiający zapłaci udzielającemu świadczenie zdrowotne za godzinę świadczonych usług.

2. Harmonogram godzin wykonywania obowiązków wynikający z umowy ustala Dyrektor zakładu w porozumieniu z przyjmującym zamówienie.
3. Szczegółowe warunki konkursu, oraz niezbędne materiały można uzyskać w siedzibie zamawiającego od poniedziałku do piątku w godzinach od 8<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>.

#### **IV. Warunki wymagane od oferentów.**

1. Prawo udziału w konkursie ofert posiadają następujące podmioty:  
Organy wymienione w art. 18 ust. 4 lub ust. 6 i 7 ustawy.

#### **V. Czas wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert.**

1. Termin rozpoczęcia udzielania świadczenia zdrowotnego dla specjalizacji: **laryngologicznej, neurologicznej, ortopedycznej** ustala się na dzień **01 lipca 2018 r.** Umowa zostanie zawarta w dniu **29 czerwca 2018 r.** i **będzie trwała do dnia 30 czerwca 2019 r.**
2. Termin rozpoczęcia udzielania świadczenia zdrowotnego dla specjalizacji: **internista – lekarz podstawowej opieki medycznej** ustala się na dzień **08 sierpnia 2018 r.** Umowa zostanie zawarta w dniu **29 czerwca 2018 r.** i **będzie trwała do dnia 07 sierpnia 2019 r.**
3. Termin rozpoczęcia udzielania świadczenia zdrowotnego dla: **pielęgniarz/pielęgniarka** ustala się na dzień **01 lipca 2018 r.** Umowa zostanie zawarta w dniu **29 czerwca 2018 r.** i **będzie trwała do dnia 30 czerwca 2019 r.**
2. Szczegółowe warunki konkursu, oraz niezbędne materiały można uzyskać w siedzibie zamawiającego od poniedziałku do piątku w godzinach od 8<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>.

#### **VI. Warunki wymagane od oferentów.**

Prawo udziału w konkursie ofert posiadają następujące osoby wykonujące zawód medyczny w formie indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – laryngologicznej, neurologicznej, ortopedycznej, internistycznej lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, oraz pielęgniarza/pielęgniarki

#### **VI. Wymagane dokumenty składane przez oferenta.**

1. Formularz ofertowy dla lekarza specjalisty, pielęgniarza/pielęgniarki - **załącznik nr 1.**
2. Oświadczenie oferenta, stanowiące **załącznik nr 2.**
3. Aktualny wyciąg odpowiednio z właściwego rejestru sądowego dla zakładu opieki zdrowotnej i/lub decyzja wojewody bądź Ministra Zdrowia o wpisie do rejestru zakładów opieki zdrowotnej; z rejestru indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej oraz aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
4. Kopie prawa wykonywania zawodu osób, które będą wykonywały świadczenia będące przedmiotem konkursu ofert.

5. Kopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje/specjalizacje osób, które będą wykonywały świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu ofert.

## **VII. Opis sposobu przygotowania oferty, zasady ogólne.**

2. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, pismem czytelnym.
3. Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę.
4. Wykonawca może złożyć w prowadzonym postępowaniu wyłącznie jedną ofertę.
5. Dokumenty powinny być sporządzone zgodnie z zaleceniami oraz przedstawionymi przez Zamawiającego wzorcami – załącznikami, a w szczególności zawierać wszystkie informacje oraz dane.
5. Dokumenty wchodzące w skład oferty mogą być przedstawione w formie oryginału bądź kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
6. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby podpisującej ofertę.
7. Ofertę składa się w jednym egzemplarzu, umieszczoną w dwóch zamkniętych kopertach tj. zewnętrznej z opisem „**Konkurs ofertowy**” - **na udzielenie świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki medycznej dla osób pozbawionych wolności w Ambulatorium z Izbą chorych w Zakładzie Karnym w Chełmie**” - bez podawania nazwy oferenta i wewnętrznej z opisem, czego dotyczy oraz pełną nazwą, a także adresem oferenta. Składana oferta musi być w sposób trwały zszyta, spięta, zbindowana itp.

## **VIII. Termin związania ofertą.**

1. Oferenci są związani ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

## **IX. Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących konkursu.**

1. Do bezpośredniego kontaktowania się z oferentami ze strony Zamawiającego uprawniony jest: Piotr Swatowski – tel. (82) 562 78 78 oraz Konrad Szuszlak – tel. (82) 562 78 54.

## **X. Miejsce i termin składania ofert.**

1. Oferty należy składać w terminie do dnia **26 czerwca 2018 r. do godz. 11<sup>00</sup>** w Sekretariacie Zakładu Karnego w Chełmie. Otwarcie ofert nastąpi **dnia 26 czerwca 2018r. o godz. 11<sup>15</sup>** w świetlicy Zakładu Karnego w Chełmie.

## **XI. Sposób prowadzenia konkursu.**

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Zamawiający powołuje co najmniej 3 osobową Komisję Konkursową i wyznacza spośród nich przewodniczącego.
2. Komisja Konkursowa, przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert dokonuje kolejno następujących czynności:
  1. stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,;
  2. otwiera koperty z ofertami;

3. ustala które z ofert spełniają warunki określone w art. 18 i art. 19 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Z 2018 r. poz. 160).
4. odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w art. 18 i art. 19 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Z 2018 r. poz. 160) lub zgłoszone po wyznaczonym terminie.

## **XII. Rozstrzygnięcie konkursu ofert.**

1. Informacja o rozstrzygnięciu konkursu zostanie zamieszczona na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zakładu Karnego w Chełmie przy ul. Kolejowej 112, oraz na stronie internetowej: [www.sw.gov.pl](http://www.sw.gov.pl)
2. Konkurs umarza się jeżeli postępowanie konkursowe nie zostanie zakończone wyłonieniem właściwej oferty.

## **XIII. Kryteria i sposoby oceny.**

1. Przy wyborze oferty Komisja kieruje się następującymi kryteriami oceny o znaczeniu:

### **Cena za świadczoną usługę – waga kryterium 100%**

2. Za ofertę najkorzystniejszą, złożoną w ramach konkursu ofert, zostanie uznana oferta, która uzyskała największą łączną liczbę punktów.

Obliczenie punktów ze względu na kryterium „cena oferty” dla poszczególnych wykonawców nastąpi według algorytmu:

$$W_p = C_{\min}/C_{\text{oferty}} * 100$$

gdzie:

$W_p$  – ilość punktów obliczona dla badanej oferty

$C_{\min}$  – cena najtańszej oferty, spośród ofert niepodlegających odrzuceniu

$C_{\text{oferty}}$  – cena badanej oferty

3. W przypadku, gdy nie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej, ze względu na to, iż dwie lub więcej ofert przedstawiają taką samą cenę, Zamawiający wezwie wykonawców którzy złożyli ważne oferty do złożenia w wyznaczonym terminie ofert dodatkowych.

## **XIV. Pouczenie o środkach odwoławczych przysługujących w toku konkursu.**

### **Skarga:**

1. W toku postępowania konkursowego, przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowaną skargę.
2. Do czasu rozpatrzenia skargi postępowanie konkursowe zostaje zawieszane.
3. Komisja Konkursowa rozpatruje skargę w ciągu 3 dni od daty jej złożenia.
4. O wniesieniu i rozstrzygnięciu skargi Komisja Konkursowa w formie pisemnej niezwłocznie informuje pozostałych oferentów.

### **Protest:**

1. Oferent może złożyć do udzielającego zamówienia umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursów w ciągu 7 dni od daty otrzymania pisemnego zawiadomienia.
2. Udzielający zamówienia rozpoznaje i rozstrzyga protest najpóźniej w ciągu 7 dni od daty jego złożenia.
3. O wniesieniu i rozstrzygnięciu protestu udzielający zamówienia niezwłocznie informuje w formie pisemnej pozostałych oferentów.

**Wykaz załączników:**

1. Formularz ofertowy (dla lekarza specjalisty) – **załącznik nr 1**
2. Oświadczenie oferenta – **załącznik nr 2**
3. Wzór umowy dla lekarza specjalisty – **załącznik nr 3**
4. Wzór umowy dla pielęgniarza/pielęgniarki – **załącznik nr 4**

**FORMULARZ OFERTOWY**

***na wykonanie usług medycznych – lekarz specjalista - laryngolog***

Udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki zdrowotnej, jak też konsultacji specjalistycznych dla osadzonych w Zakładzie Karnym w Chełmie.

Nazwa: .....

Adres firmy: .....

Telefon: .....

Fax: .....

NIP: .....

REGON: .....

PESEL.....

Email:.....

Proponuję kwotę wynagrodzeń za udzielone świadczenia:

Usługi medyczne – ***lekarz specjalista – laryngolog*** – cena brutto za udzielenie świadczeń lekarskich jednemu osadzonemu .....zł.

(słownie:.....

..

..... dnia .....

.....

(podpis oferenta)

**FORMULARZ OFERTOWY**

***na wykonanie usług medycznych – lekarz specjalista - neurolog***

Udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki zdrowotnej, jak też konsultacji specjalistycznych dla osadzonych w Zakładzie Karnym w Chełmie.

Nazwa: .....

Adres firmy: .....

Telefon: .....

Fax: .....

NIP: .....

REGON: .....

PESEL.....

Email:.....

Proponuję kwotę wynagrodzeń za udzielone świadczenia:

Usługi medyczne – ***lekarz specjalista – neurolog*** – cena brutto za udzielenie świadczeń lekarskich jednemu osadzonemu .....zł.

(słownie:.....

..

..... dnia .....

.....

(podpis oferenta)



**FORMULARZ OFERTOWY**

***na wykonanie usług medycznych – lekarz specjalista - ortopeda***

Udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki zdrowotnej, jak też konsultacji specjalistycznych dla osadzonych w Zakładzie Karnym w Chełmie.

Nazwa: .....

Adres firmy: .....

Telefon: .....

Fax: .....

NIP: .....

REGON: .....

PESEL.....

Email:.....

Proponuję kwotę wynagrodzeń za udzielone świadczenia:

Usługi medyczne – ***lekarz specjalista – ortopeda*** – cena brutto za udzielenie świadczeń lekarskich jednemu osadzonemu .....zł.

(słownie:.....

..

..... dnia .....

.....

(podpis oferenta)

**FORMULARZ OFERTOWY**

**na wykonanie usług medycznych – lekarz specjalista – internista – lekarz podstawowej opieki medycznej**

Udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki zdrowotnej, jak też konsultacji specjalistycznych dla osadzonych w Zakładzie Karnym w Chełmie.

Nazwa: .....

Adres firmy: .....

Telefon: .....

Fax: .....

NIP: .....

REGON: .....

PESEL.....

Email:.....

Proponuję kwotę wynagrodzeń za udzielone świadczenia:

Usługi medyczne – **lekarz specjalista – internista – lekarz podstawowej opieki medycznej** – cena brutto za udzielenie świadczeń lekarskich jednemu osadzonemu .....zł.

(słownie:.....

..

..... dnia .....

.....

(podpis oferenta)

**FORMULARZ OFERTOWY**

***na wykonanie usług medycznych – pielęgniarz/pielęgniarka***

Udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki zdrowotnej, dla osadzonych w Zakładzie Karnym w Chełmie.

Nazwa: .....

Adres firmy: .....

Telefon: .....

Fax: .....

NIP: .....

REGON: .....

PESEL.....

Email:.....

Proponuję kwotę wynagrodzeń za udzielone świadczenia:

Usługi medyczne – ***pielęgniarz/pielęgniarka*** – cena brutto za jedną godzinę świadczenia medycznego .....zł

(słownie:.....

..

..... dnia .....

.....

(podpis oferenta)

## OŚWIADCZENIE OFERENTÓW

### Dane dotyczące wykonawcy:

Nazwa: .....

Adres firmy: .....

NIP: .....

REGON: .....

### Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia i szczegółowych warunków konkursu.
2. Akceptuję projekt umowy.
3. Akceptuję termin związania z ofertą.

..... dnia .....

.....  
(podpis oferenta)

**UMOWA**  
**o świadczenie usług medycznych (świadczeń zdrowotnych)**  
dla osadzonych w Zakładzie Karnym w Chełmie.

zawarta w dniu ..... r. w Chełmie pomiędzy  
**Zakładem Karnym w Chełmie** z siedzibą w Chełmie przy ul. Kolejowej 112, 22-100  
Chełm, zwanego w dalszej części umowy "**Zamawiającym**", którego reprezentuje

.....

a

..... zamieszkałą w ....., zwaną dalej  
„**Wykonawcą**” legitymującą się prawem wykonywania zawodu lekarza nr  
..... zarejestrowaną w ewidencji działalności gospodarczej pod nr .....  
posiadającą numer ..... i REGON .....

**Wykonawca** został wyłoniony w drodze konkursu ofert na świadczenia opieki  
zdrowotnej w zakresie **laryngologii**, prowadzonego na podstawie art. 26 i 27 ustawy  
z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160,  
z późn. zm.) oraz w oparciu o Protokół Komisji Konkursowej z dnia .....r.

**§ 1.**

1. Na podstawie niniejszej umowy **Zamawiający** zleca, a wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług medycznych (świadczeń zdrowotnych) w zakresie i na warunkach określonych w niniejszej umowie.
2. **Wykonawca** oświadcza, że posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza nr ..... wydane przez ..... . Kserokopia dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu lekarza stanowi załącznik nr 1 do umowy.
3. Jeżeli **Wykonawca** posiada specjalizację medyczną w zakresie **otolaryngologii** kserokopia dyplomu specjalizacji medycznej stanowi załącznik nr 2 do umowy.
4. **Wykonawca** jest uprawniony do prowadzenia działalności gospodarczej na podstawie zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej określonej jako praktyka lekarska.

**§ 2.**

1. **Wykonawca** zobowiązuje się na zlecenie **Zamawiającego** do udzielania usług medycznych (świadczeń zdrowotnych) dla osób pozbawionych wolności w Zakładzie Karnym w Chełmie w zakresie:
  - 1) rozpoznawanie chorób, badanie stanu zdrowia, leczenie oraz udzielanie porad lekarskich w zakresie **laryngologii**;
  - 2) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami resortowymi;
  - 3) wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich.
2. **Zamawiającemu** przysługuje prawo kontroli sposobu oraz jakości usług medycznych (świadczeń zdrowotnych) świadczonych przez **Wykonawcę** na podstawie niniejszej umowy.
3. **Wykonawca** ponosi odpowiedzialność cywilną wobec **Zamawiającego** za nienależyte wykonanie usług medycznych (świadczeń zdrowotnych).
4. **Wykonawca** oświadcza, że jest objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej z tytułu usług medycznych i zawodu lekarza, a polisa ubezpieczeniowa **Wykonawcy** stanowi załącznik nr 3 do umowy.
5. **Wykonawca** jest zobowiązany poinformować zamawiającego o przedłużeniu, wygaśnięciu powyższego ubezpieczenia **Wykonawcy** od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania usług medycznych i zawodu lekarza.

### § 3.

1. Z tytułu wykonywania usług medycznych (świadczeń zdrowotnych) **Wykonawcy** przysługuje od zamawiającego wynagrodzenie brutto ..... złotych za każdego skonsultowanego pacjenta, z uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych osadzonych.
2. Strony ustalają, że maksymalna należność z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową za okres 1 miesiąca kalendarzowego wynosi brutto – ..... zł (słownie: .....).
3. **Zamawiający** będzie wypłacał należne **Wykonawcy** wynagrodzenie w terminie najpóźniej do trzydziestego dnia od daty wystawionej faktury. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest rachunek wystawiony przez **Wykonawcę** zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami najpóźniej w terminie do 5-tego dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni, merytorycznie zatwierdzony przez Kierownika Ambulatorium z Izba Chorych Zakładu Karnego w Chełmie.
4. **Wykonawca** samodzielnie dokonuje rozliczeń z przychodów osiąganych z niniejszej umowy zgodnie z przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą i innych przepisów obowiązujących w tym zakresie, a szczególności z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym.
5. Wynagrodzenie będzie płatne przez zamawiającego na wskazany przez **Wykonawcę** rachunek bankowy, przedstawiony poniżej:  
nr konta .....

### § 4.

1. Wykonawca będzie udzielał usług medycznych w zakresie **laryngologii** w okresie od dnia ..... r. do dnia ..... r., w zależności od zapotrzebowania zakładu opieki zdrowotnej tutejszej jednostki na takie konsultacje.
2. Kierownik Ambulatorium z Izba Chorych Zakładu Karnego w Chełmie będzie każdorazowo przed konsultacjami przedstawiał **Wykonawcy** listę pacjentów skierowanych na konsultacje **laryngologiczne**.
3. Termin dokonywania konsultacji będzie każdorazowo uzgadniany pomiędzy **Wykonawcą**, a Kierownikiem Ambulatorium z Izba Chorych Zakładu Karnego w Chełmie, w dogodnym dla obu stron czasie, nie później jednak niż 7 dni od zgłoszenia potrzeby konsultacji.
4. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia stron.
5. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron w formie wypowiedzenia z zachowaniem 14 - dniowego okresu wypowiedzenia.
6. **Zamawiający** może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w formie oświadczenia złożonego **Wykonawcy**, w przypadku niedopełnienia przez **Wykonawcę** obowiązków określonych w umowie.

### § 5.

1. Każda zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nie uregulowanych postanowieniami umowy mają odpowiednie przepisy:
  - 1) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2018 r. poz. 617, z późn. zm.);
  - 2) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1025).
3. Strony dopuszczają możliwość zmiany niniejszej umowy, jeżeli znajdą okoliczności lub zdarzenia, jakich przez zawieraniu umowy strony nie brały pod uwagę lub nie przewidywały przy jej zawieraniu.
4. Wniosek zawierający propozycje zmian warunków umowy powinien być zgłoszony w formie pisemnej i zostać przedłożony drugiej stronie, co najmniej na 7 dni przed terminem zmiany umowy. Propozycja zmian powinna zawierać uzasadnienie.
5. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
6. Prawa i obowiązki stron niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie.

## § 6.

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy:

- 1) wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2018, poz. 419);
- 2) wszystkiego, o czym powezmą wiadomość w związku z wykonaniem czynności wynikających z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z z 2017 r. poz. 882, z późn. zm.) na zasadach wskazanych w Rozdziale 6 wskazanej ustawy;
- 3) wszystkich danych podlegających ochronie na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r.o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.) – przez cały czas trwania umowy i po jej zakończeniu.

## § 7.

Spory mogące wyniknąć przy wykonywaniu postanowień umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądu powszechnego właściwego dla siedziby Zamawiającego.

## § 8.

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa egzemplarze otrzymuje **Zamawiający** i jeden egzemplarz otrzymuje **Wykonawca**.

**Zamawiający:**

.....

**Wykonawca:**

.....

**UMOWA**  
**o świadczenie usług medycznych (świadczeń zdrowotnych)**  
dla osadzonych w Zakładzie Karnym w Chełmie.

zawarta w dniu ..... r. w Chełmie pomiędzy  
**Zakładem Karnym w Chełmie** z siedzibą w Chełmie przy ul. Kolejowej 112, 22-100  
Chełm, zwanego w dalszej części umowy "**Zamawiającym**", którego reprezentuje

.....

a

..... zamieszkałą w ....., zwaną dalej  
„**Wykonawcą**” legitymującą się prawem wykonywania zawodu lekarza nr  
..... zarejestrowaną w ewidencji działalności gospodarczej pod nr .....  
posiadającą numer ..... i REGON .....

**Wykonawca** został wyłoniony w drodze konkursu ofert na usług w zakresie  
**podstawowej opieki zdrowotnej**, prowadzonego na podstawie art. 26 i 27 ustawy  
z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160,  
z późn. zm.) oraz w oparciu o Protokół Komisji Konkursowej z dnia .....r.

**§ 1.**

1. Na podstawie niniejszej umowy **Zamawiający** zleca, a wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług medycznych (świadczeń zdrowotnych) w zakresie i na warunkach określonych w niniejszej umowie.
2. **Wykonawca** oświadcza, że posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza nr ..... wydane przez ..... . Kserokopia dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu lekarza stanowi załącznik nr 1 do umowy.
3. Jeżeli **Wykonawca** posiada specjalizację medyczną w zakresie ..... kserokopia dyplomu specjalizacji medycznej stanowi załącznik nr 2 do umowy.
4. **Wykonawca** jest uprawniony do prowadzenia działalności gospodarczej na podstawie zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej określonej jako praktyka lekarska.

**§ 2.**

1. **Wykonawca** zobowiązuje się na zlecenie **Zamawiającego** do udzielania usług medycznych (świadczeń zdrowotnych) dla osób pozbawionych wolności w Zakładzie Karnym w Chełmie w zakresie:
  - 1) rozpoznawanie chorób, badanie stanu zdrowia, leczenie oraz udzielanie porad lekarskich w zakresie **podstawowej opieki zdrowotnej**;
  - 2) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami resortowymi;
  - 3) wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich.
2. **Zamawiającemu** przysługuje prawo kontroli sposobu oraz jakości usług medycznych (świadczeń zdrowotnych) świadczonych przez **Wykonawcę** na podstawie niniejszej umowy.
3. **Wykonawca** ponosi odpowiedzialność cywilną wobec zamawiającego za nienależyte wykonanie usług medycznych (świadczeń zdrowotnych).
4. **Wykonawca** oświadcza, że jest objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej z tytułu usług medycznych i zawodu lekarza, a polisa ubezpieczeniowa **Wykonawcy** stanowi załącznik nr 3 do umowy.



5. **Wykonawca** jest zobowiązany poinformować **Zamawiającego** o przedłużeniu, wygaśnięciu powyższego ubezpieczenia **Wykonawcy** od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania usług medycznych i zawodu lekarza.

### § 3.

1. Z tytułu wykonywania usług medycznych (świadczeń zdrowotnych) **Wykonawcy** przysługuje od zamawiającego wynagrodzenie brutto ..... złotych za każdego skonsultowanego pacjenta, z uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych osadzonych.

2. Strony ustalają, że maksymalna należność z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową za okres 1 miesiąca kalendarzowego wynosi brutto – ..... zł (słownie: .....).

3. **Zamawiający** będzie wypłacał należne **Wykonawcy** wynagrodzenie w terminie najpóźniej do trzydziestego dnia od daty wystawionej faktury. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest rachunek wystawiony przez **Wykonawcę** zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami najpóźniej w terminie do 5-tego dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni, merytorycznie zatwierdzony przez Kierownika Ambulatorium z Izba Chorych Zakładu Karnego w Chełmie.

4. **Wykonawca** samodzielnie dokonuje rozliczeń z przychodów osiągniętych z niniejszej umowy zgodnie z przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą i innych przepisów obowiązujących w tym zakresie, a szczególności z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym.

5. Wynagrodzenie będzie płatne przez zamawiającego na wskazany przez **Wykonawcę** rachunek bankowy, przedstawiony poniżej:

nr konta .....

### § 4.

1. Wykonawca będzie udzielał usług medycznych w zakresie **podstawowej opieki zdrowotnej** w okresie od dnia ..... r. do dnia ..... r., w zależności od zapotrzebowania zakładu opieki zdrowotnej tutejszej jednostki na takie konsultacje.

2. Kierownik Ambulatorium z Izba Chorych Zakładu Karnego w Chełmie będzie każdorazowo przed konsultacjami przedstawiał **Wykonawcy** listę pacjentów skierowanych na konsultacje w zakresie **podstawowej opieki zdrowotnej**.

3. Termin dokonywania konsultacji będzie każdorazowo uzgadniany pomiędzy **Wykonawcą**, a Kierownikiem Zakładu Opieki Zdrowotnej Zakładu Karnego w Chełmie, w dogodnym dla obu stron czasie, nie później jednak niż 7 dni od zgłoszenia potrzeby konsultacji.

4. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia stron.

5. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron w formie wypowiedzenia z zachowaniem 14 - dniowego okresu wypowiedzenia.

6. **Zamawiający** może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w formie oświadczenia złożonego **Wykonawcy**, w przypadku niedopełnienia przez **Wykonawcę** obowiązków określonych w umowie.

### § 5.

1. Każda zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. W sprawach nie uregulowanych postanowieniami umowy mają odpowiednie przepisy:

1) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty

(Dz. U. z 2018 r. poz. 617, z późn. zm.);

2) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1025).

3. Strony dopuszczają możliwość zmiany niniejszej umowy, jeżeli zajdą okoliczności lub zdarzenia, jakich przez zawieraniu umowy strony nie brały pod uwagę lub nie przewidywały przy jej zawieraniu.

4. Wniosek zawierający propozycje zmian warunków umowy powinien być zgłoszony w formie pisemnej i zostać przedłożony drugiej stronie, co najmniej na 7 dni przed terminem zmiany umowy. Propozycja zmian powinna zawierać uzasadnienie.

5. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

6. Prawa i obowiązki stron niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie.

#### § 6.

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy:

1) wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2018, poz. 419);

2) wszystkiego, o czym powezmą wiadomość w związku z wykonaniem czynności wynikających z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z z 2017 r. poz. 882, z późn. zm.) na zasadach wskazanych w Rozdziale 6 wskazanej ustawy;

3) wszystkich danych podlegających ochronie na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r.o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.) – przez cały czas trwania umowy i po jej zakończeniu.

#### § 7.

Spory mogące wyniknąć przy wykonywaniu postanowień umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądu powszechnego właściwego dla siedziby Zamawiającego.

#### § 8.

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa egzemplarze otrzymuje **Zamawiający** i jeden egzemplarz otrzymuje **Wykonawca**.

**Zamawiający:**

.....

**Wykonawca:**

.....

**UMOWA**  
**o świadczenie usług medycznych (świadczeń zdrowotnych)**  
dla osadzonych w Zakładzie Karnym w Chełmie.

zawarta w dniu ..... r. w Chełmie pomiędzy  
**Zakładem Karnym w Chełmie** z siedzibą w Chełmie przy ul. Kolejowej 112, 22-100  
Chełm, zwanego w dalszej części umowy **“Zamawiającym”**, którego reprezentuje

.....  
a

..... zamieszkałą w ....., zwaną dalej  
**„Wykonawcą”** legitymującą się prawem wykonywania zawodu lekarza nr  
..... zarejestrowaną w ewidencji działalności gospodarczej pod nr .....  
posiadającą numer ..... i REGON .....

**Wykonawca** został wyłoniony w drodze konkursu ofert na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie neurologii, prowadzonego na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) oraz w oparciu o Protokół Komisji Konkursowej z dnia .....r.

**§ 1.**

1. Na podstawie niniejszej umowy **Zamawiający** zleca, a wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług medycznych (świadczeń zdrowotnych) w zakresie i na warunkach określonych w niniejszej umowie.
2. **Wykonawca** oświadcza, że posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza nr ..... wydane przez ..... . Kserokopia dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu lekarza stanowi załącznik nr 1 do umowy.
3. Jeżeli **Wykonawca** posiada specjalizację medyczną w zakresie **neurologii** kserokopia dyplomu specjalizacji medycznej stanowi załącznik nr 2 do umowy.
4. **Wykonawca** jest uprawniony do prowadzenia działalności gospodarczej na podstawie zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej określonej jako praktyka lekarska.

**§ 2.**

1. **Wykonawca** zobowiązuje się na zlecenie **Zamawiającego** do udzielania usług medycznych (świadczeń zdrowotnych) dla osób pozbawionych wolności w Zakładzie Karnym w Chełmie w zakresie:
  - 1) rozpoznawanie chorób, badanie stanu zdrowia, leczenie oraz udzielanie porad lekarskich w zakresie **neurologii**;
  - 2) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami resortowymi;
  - 3) wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo kontroli sposobu oraz jakości usług medycznych (świadczeń zdrowotnych) świadczonych przez **Wykonawcę** na podstawie niniejszej umowy.
3. **Wykonawca** ponosi odpowiedzialność cywilną wobec zamawiającego za nienależyte wykonanie usług medycznych (świadczeń zdrowotnych).
4. **Wykonawca** oświadcza, że jest objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej z tytułu usług medycznych i zawodu lekarza, a polisa ubezpieczeniowa **Wykonawcy** stanowi załącznik nr 3 do umowy.

5. **Wykonawca** jest zobowiązany poinformować **Zamawiającego** o przedłużeniu, wygaśnięciu powyższego ubezpieczenia **Wykonawcy** od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania usług medycznych i zawodu lekarza.

### § 3.

1. Z tytułu wykonywania usług medycznych (świadczeń zdrowotnych) **Wykonawcy** przysługuje od **Zamawiającego** wynagrodzenie brutto ..... złotych za każdego skonsultowanego pacjenta, z uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych osadzonych.

2. Strony ustalają, że maksymalna należność z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową za okres 1 miesiąca kalendarzowego wynosi brutto – ..... zł (słownie: .....).

3. **Zamawiający** będzie wypłacał należne **Wykonawcy** wynagrodzenie w terminie najpóźniej do trzydziestego dnia od daty wystawionej faktury. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest rachunek wystawiony przez **Wykonawcę** zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami najpóźniej w terminie do 5-tego dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni, merytorycznie zatwierdzony przez Kierownika Ambulatorium z Izłą Chorych Zakładu Karnego w Chełmie.

4. **Wykonawca** samodzielnie dokonuje rozliczeń z przychodów osiągniętych z niniejszej umowy zgodnie z przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą i innych przepisów obowiązujących w tym zakresie, a szczególności z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym.

5. Wynagrodzenie będzie płatne przez zamawiającego na wskazany przez **Wykonawcę** rachunek bankowy, przedstawiony poniżej:

nr konta .....

### § 4.

1. **Wykonawca** będzie udzielał usług medycznych w zakresie **neurologii** w okresie od dnia ..... r. do dnia ..... r., w zależności od zapotrzebowania zakładu opieki zdrowotnej tutejszej jednostki na takie konsultacje.

2. Kierownika Ambulatorium z Izłą Chorych Zakładu Karnego w Chełmie. będzie każdorazowo przed konsultacjami przedstawiał **Wykonawcy** listę pacjentów skierowanych

na konsultacje **neurologiczne**.

3. Termin dokonywania konsultacji będzie każdorazowo uzgadniany pomiędzy **Wykonawcą**, a Kierownika Ambulatorium z Izłą Chorych Zakładu Karnego w Chełmie., w dogodnym dla obu stron czasie, nie później jednak niż 7 dni od zgłoszenia potrzeby konsultacji.

4. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia stron.

5. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron w formie wypowiedzenia z zachowaniem 14 - dniowego okresu wypowiedzenia.

6. **Zamawiający** może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w formie oświadczenia złożonego **Wykonawcy**, w przypadku niedopełnienia przez **Wykonawcę** obowiązków określonych w umowie.

### § 5.

1. Każda zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. W sprawach nie uregulowanych postanowieniami umowy mają odpowiednie przepisy:

1) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2018 r. poz. 617, z późn. zm.);

2) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1025).

3. Strony dopuszczają możliwość zmiany niniejszej umowy, jeżeli zajdą okoliczności lub zdarzenia, jakich przez zawieraniu umowy strony nie brały pod uwagę lub nie przewidywały przy jej zawieraniu.

4. Wniosek zawierający propozycje zmian warunków umowy powinien być zgłoszony w formie pisemnej i zostać przedłożony drugiej stronie, co najmniej na 7 dni przed terminem zmiany umowy. Propozycja zmian powinna zawierać uzasadnienie.

5. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

6. Prawa i obowiązki stron niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie.

#### § 6.

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy:

1) wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2018, poz. 419);

2) wszystkiego, o czym powezmą wiadomość w związku z wykonaniem czynności wynikających z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z z 2017 r. poz. 882, z późn. zm.) na zasadach wskazanych w Rozdziale 6 wskazanej ustawy;

3) wszystkich danych podlegających ochronie na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r.o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.) – przez cały czas trwania umowy i po jej zakończeniu.

#### § 7.

Spory mogące wyniknąć przy wykonywaniu postanowień umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądu powszechnego właściwego dla siedziby Zamawiającego.

#### § 8.

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa egzemplarze otrzymuje **Zamawiający** i jeden egzemplarz otrzymuje **Wykonawca**.

**Zamawiający:**

.....

**Wykonawca:**

.....

**UMOWA**  
**o świadczenie usług medycznych (świadczeń zdrowotnych)**  
dla osadzonych w Zakładzie Karnym w Chełmie.

zawarta w dniu ..... r. w Chełmie pomiędzy  
**Zakładem Karnym w Chełmie** z siedzibą w Chełmie przy ul. Kolejowej 112, 22-100  
Chełm, zwanego w dalszej części umowy "**Zamawiającym**", którego reprezentuje

.....  
a

..... zamieszkałą w ....., zwaną dalej  
„**Wykonawcą**” legitymującą się prawem wykonywania zawodu lekarza nr  
..... zarejestrowaną w ewidencji działalności gospodarczej pod nr .....  
posiadającą numer ..... i REGON .....

**Wykonawca** został wyłoniony w drodze konkursu ofert na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie **ortopedii**, prowadzonego na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) oraz w oparciu o Protokół Komisji Konkursowej z dnia .....

**§ 1.**

1. Na podstawie niniejszej umowy **Zamawiający** zleca, a wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług medycznych (świadczeń zdrowotnych) w zakresie i na warunkach określonych w niniejszej umowie.
2. **Wykonawca** oświadcza, że posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza nr ..... wydane przez ..... . Kserokopia dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu lekarza stanowi załącznik nr 1 do umowy.
3. Jeżeli **Wykonawca** posiada specjalizację medyczną w zakresie **ortopedii** kserokopia dyplomu specjalizacji medycznej stanowi załącznik nr 2 do umowy.
4. **Wykonawca** jest uprawniony do prowadzenia działalności gospodarczej na podstawie zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej określonej jako praktyka lekarska.

**§ 2.**

1. **Wykonawca** zobowiązuje się na zlecenie **Zamawiającego** do udzielania usług medycznych (świadczeń zdrowotnych) dla osób pozbawionych wolności w Zakładzie Karnym w Chełmie w zakresie:
  - 1) rozpoznawanie chorób, badanie stanu zdrowia, leczenie oraz udzielanie porad lekarskich w zakresie **ortopedii**;
  - 2) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami resortowymi;
  - 3) wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich.
2. **Zamawiającemu** przysługuje prawo kontroli sposobu oraz jakości usług medycznych (świadczeń zdrowotnych) świadczonych przez **Wykonawcę** na podstawie niniejszej umowy.
3. **Wykonawca** ponosi odpowiedzialność cywilną wobec zamawiającego za nienależyte wykonanie usług medycznych (świadczeń zdrowotnych).
4. **Wykonawca** oświadcza, że jest objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej z tytułu usług medycznych i zawodu lekarza, a polisa ubezpieczeniowa **Wykonawcy** stanowi załącznik nr 3 do umowy.

5. **Wykonawca** jest zobowiązany poinformować zamawiającego o przedłużeniu, wygaśnięciu powyższego ubezpieczenia **Wykonawcy** od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania usług medycznych i zawodu lekarza.

### § 3.

1. Z tytułu wykonywania usług medycznych (świadczeń zdrowotnych) **Wykonawcy** przysługuje od zamawiającego wynagrodzenie brutto ..... złotych za każdego skonsultowanego pacjenta, z uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych osadzonych.

2. Strony ustalają, że maksymalna należność z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową za okres 1 miesiąca kalendarzowego wynosi brutto – ..... zł (słownie: .....).

3. **Zamawiający** będzie wypłacał należne **Wykonawcy** wynagrodzenie w terminie najpóźniej do trzydziestego dnia od daty wystawionej faktury. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest rachunek wystawiony przez **Wykonawcę** zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami najpóźniej w terminie do 5-tego dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni, merytorycznie zatwierdzony przez Kierownika Ambulatorium z Izby Chorych Zakładu Karnego w Chełmie.

4. **Wykonawca** samodzielnie dokonuje rozliczeń z przychodów osiągniętych z niniejszej umowy zgodnie z przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą i innych przepisów obowiązujących w tym zakresie, a szczególności z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym.

5. Wynagrodzenie będzie płatne przez zamawiającego na wskazany przez **Wykonawcę** rachunek bankowy, przedstawiony poniżej:

nr konta .....

### § 4.

1. **Wykonawca** będzie udzielał usług medycznych w zakresie **ortopedii** w okresie od dnia ..... r. do dnia ..... r., w zależności od zapotrzebowania zakładu opieki zdrowotnej tutejszej jednostki na takie konsultacje.

2. Kierownik Ambulatorium z Izby Chorych Zakładu Karnego w Chełmie będzie każdorazowo przed konsultacjami przedstawiał **Wykonawcy** listę pacjentów skierowanych

na konsultacje **ortopedyczne**.

3. Termin dokonywania konsultacji będzie każdorazowo uzgadniany pomiędzy **Wykonawcą**, a Kierownika Ambulatorium z Izby Chorych Zakładu Karnego w Chełmie, w dogodnym dla obu stron czasie, nie później jednak niż 7 dni od zgłoszenia potrzeby konsultacji.

4. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia stron.

5. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron w formie wypowiedzenia z zachowaniem 14 - dniowego okresu wypowiedzenia.

6. **Zamawiający** może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w formie oświadczenia złożonego **Wykonawcy**, w przypadku niedopełnienia przez **Wykonawcę** obowiązków określonych w umowie.

### § 5.

1. Każda zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. W sprawach nie uregulowanych postanowieniami umowy mają odpowiednie przepisy:

1) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2018 r. poz. 617, z późn. zm.);

2) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1025).

3. Strony dopuszczają możliwość zmiany niniejszej umowy, jeżeli znajdą okoliczności lub zdarzenia, jakich przez zawieraniu umowy strony nie brały pod uwagę lub nie przewidywały przy jej zawieraniu.

4. Wniosek zawierający propozycje zmian warunków umowy powinien być zgłoszony w formie pisemnej i zostać przedłożony drugiej stronie, co najmniej na 7 dni przed terminem zmiany umowy. Propozycja zmian powinna zawierać uzasadnienie.

5. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

6. Prawa i obowiązki stron niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie.

#### § 6.

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy:

1) wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2018, poz. 419);

2) wszystkiego, o czym powezmą wiadomość w związku z wykonaniem czynności wynikających z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z z 2017 r. poz. 882, z późn. zm.) na zasadach wskazanych w Rozdziale 6 wskazanej ustawy;

3) wszystkich danych podlegających ochronie na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r.o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.) – przez cały czas trwania umowy i po jej zakończeniu.

#### § 7.

Spory mogące wyniknąć przy wykonywaniu postanowień umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądu powszechnego właściwego dla siedziby Zamawiającego.

#### § 8.

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa egzemplarze otrzymuje **Zamawiający** i jeden egzemplarz otrzymuje **Wykonawca**.

**Zamawiający:**

.....

**Wykonawca:**

.....



**UMOWA**  
**o świadczenie usług pielęgniarских (świadczeń zdrowotnych)**  
dla osadzonych w Zakładzie Karnym w Chełmie.

zawarta w dniu ..... r. w Chełmie pomiędzy  
**Zakładem Karnym w Chełmie** z siedzibą w Chełmie przy ul. Kolejowej 112, 22-100  
Chełm, zwanego w dalszej części umowy "**Zamawiającym**", którego reprezentuje

.....  
a

..... zamieszkałą w ....., zwaną dalej  
„**Wykonawcą**” legitymującą się prawem wykonywania zawodu pielęgniarki  
..... zarejestrowaną w ewidencji działalności gospodarczej pod nr .....  
posiadającą numer ..... i REGON .....

**Wykonawca** został wyłoniony w drodze konkursu ofert na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie **usług pielęgniarских**, prowadzonego na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) oraz w oparciu o Protokół Komisji Konkursowej z dnia .....

**§ 1.**

1. Na podstawie niniejszej umowy **Zamawiający** zleca, a wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług medycznych (świadczeń zdrowotnych) w zakresie i na warunkach określonych w niniejszej umowie.
2. **Wykonawca** oświadcza, że posiada prawo do wykonywania zawodu pielęgniarki nr ..... wydane przez ..... Kserokopia dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki stanowi załącznik nr 1 do umowy.
3. **Wykonawca** wpisany jest w rejestrze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Chełmie pod nr ..... kserokopia wpisu stanowi załącznik nr 2 do umowy.
4. **Wykonawca** jest uprawniony do prowadzenia działalności gospodarczej na podstawie zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej określonej jako praktyka pielęgniarek i położnych.
5. **Wykonawca** posiada przeszkolenie w zakresie prowadzenia terapii substytucyjnej - „metadonowej” osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Kserokopia dokumentu potwierdzającego przeszkolenie, o którym mowa w zdaniu 1, stanowi załącznik nr 3 do umowy.
6. **Wykonawca** posiada przeszkolenie w zakresie wykonywania szczepień ochronnych. Kserokopię dokumentu potwierdzającego przeszkolenie, o którym mowa w zdaniu 1, stanowi załącznik nr 4 do umowy.

**§ 2.**

1. **Wykonawca** zobowiązuje się na zlecenie **Zamawiającego** do udzielania usług pielęgniarских dla osób pozbawionych wolności w Zakładzie Karnym w Chełmie według zakresu obowiązków sporządzonego przez Kierownika Ambulatorium z Izłą Chorych Zakładu Karnego w Chełmie, stanowiącego załącznik nr 5 do umowy.
2. **Zamawiającemu** przysługuje prawo kontroli sposobu oraz jakości usług pielęgniarских świadczonych przez **Wykonawcę** na podstawie niniejszej umowy.
3. **Wykonawca** ponosi odpowiedzialność cywilną wobec **Zamawiającego** za nienależyte wykonanie usług pielęgniarских.

4. **Wykonawca** oświadcza, że jest objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej z tytułu indywidualnej praktyki pielęgniarskiej, a polisa ubezpieczeniowa **Wykonawcy** stanowi załącznik nr 6 do umowy.

5. **Wykonawca** jest zobowiązany poinformować zamawiającego o przedłużeniu, wygaśnięciu powyższego ubezpieczenia **Wykonawcy** od odpowiedzialności cywilnej z tytułu indywidualnej praktyki pielęgniarskiej.

### § 3.

1. Z tytułu wykonywania usług pielęgniarskich **Wykonawcy** przysługuje od zamawiającego wynagrodzenie brutto ..... złotych za każdą godzinę świadczenia usługi.

2. Strony ustalają, że maksymalna należność z tytułu udzielania świadczeń pielęgniarskich objętych niniejszą umową za okres 1 miesiąca kalendarzowego wynosi brutto – ..... zł (słownie: .....).

3. **Zamawiający** będzie wypłacał należne **Wykonawcy** wynagrodzenie w terminie najpóźniej do trzydziestego dnia od daty wystawionej faktury. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest rachunek wystawiony przez **Wykonawcę** zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami najpóźniej w terminie do 5-tego dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni, merytorycznie zatwierdzony przez Kierownika Ambulatorium z Izbą Chorych Zakładu Karnego w Chełmie.

4. **Wykonawca** samodzielnie dokonuje rozliczeń z przychodów osiąganych z niniejszej umowy zgodnie z przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą i innych przepisów obowiązujących w tym zakresie, a szczególności z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym.

5. Wynagrodzenie będzie płatne przez zamawiającego na wskazany przez **Wykonawcę** rachunek bankowy, przedstawiony poniżej:

nr konta .....

### § 4.

1. **Wykonawca** będzie udzielał usług pielęgniarskich w okresie od dnia ..... r. do dnia ..... r., w zależności od zapotrzebowania ambulatorium tutejszej jednostki na takie konsultacje.

2. Kierownika Ambulatorium z Izbą Chorych Zakładu Karnego w Chełmie będzie każdorazowo przedstawiał **Wykonawcy** comiesięczny harmonogram określający czas świadczenia usług pielęgniarskich. **Wykonawca** zobligowany jest do ścisłego przestrzegania czasu świadczenia usług pielęgniarskich, zgodnie z ustalonym harmonogramem. W uzasadnionych przypadkach, na polecenie Kierownika Ambulatorium z Izbą Chorych Zakładu Karnego w Chełmie, usługi pielęgniarskie, mogą być świadczone również poza ustalonym harmonogramem.

3. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia stron.

4. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron w formie wypowiedzenia z zachowaniem 14 - dniowego okresu wypowiedzenia.

5. **Zamawiający** może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w formie oświadczenia złożonego **Wykonawcy**, w przypadku niedopełnienia przez **Wykonawcę** obowiązków określonych w umowie.

### § 5.

1. Każda zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. W sprawach nie uregulowanych postanowieniami umowy mają odpowiednie przepisy:

1) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2018 r. poz. 617, z późn. zm.);

2) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1025).

3. Strony dopuszczają możliwość zmiany niniejszej umowy, jeżeli zajdą okoliczności lub zdarzenia, jakich przez zawieraniu umowy strony nie brały pod uwagę lub nie przewidywały przy jej zawieraniu.

4. Wniosek zawierający propozycje zmian warunków umowy powinien być zgłoszony w formie pisemnej i zostać przedłożony drugiej stronie, co najmniej na 7 dni przed terminem zmiany umowy. Propozycja zmian powinna zawierać uzasadnienie.

5. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

6. Prawa i obowiązki stron niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie.

#### § 6.

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy:

1) wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2018, poz. 419);

2) wszystkiego, o czym powezmą wiadomość w związku z wykonaniem czynności wynikających z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z z 2017 r. poz. 882, z późn. zm.) na zasadach wskazanych w Rozdziale 6 wskazanej ustawy;

3) wszystkich danych podlegających ochronie na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r.o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.) – przez cały czas trwania umowy i po jej zakończeniu.

#### § 7.

Spory mogące wyniknąć przy wykonywaniu postanowień umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądu powszechnego właściwego dla siedziby Zamawiającego.

#### § 8.

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa egzemplarze otrzymuje **Zamawiający** i jeden egzemplarz otrzymuje **Wykonawca**.

**Zamawiający:**

.....

**Wykonawca:**

.....