Znak sprawy: 26/2026/KO

SZCZEGÓŁOWE
WARUNKI KONKURSU OFERT
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

CPV 85121270 - 6 Usługi psychiatryczne lub psychologiczne

Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2026.156.t.j.), oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2025.1461 t.j.) oraz Regulaminu przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w spółce Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzu k/Warszawy wprowadzonego Zarządzeniem nr 51/2024 Zarządu Spółki MCN Sp. z o.o. z dnia 31.07.2024 r.

Zatwierdzono:

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez
Michał Stelmanski
Data: 2026.08.26 14:52:07 CEST

Elektronicznie
podpisany przez
Krystian Malesa
Data: 2026.08.26
14:59:13 +02'00'

I. PODSTAWOWE ZASADY PRZEPROWADZANIA KONKURSU OFERT.

1. Oferta skierowana jest do podmiotów dysponujących osobami o odpowiednich kwalifikacjach i uprawnieniach do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia w zakresie objętym postępowaniem konkursowym.
2. Korespondencja dotycząca Konkursu powinna być kierowana przez Oferenta na adres: Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórzu, Zagórze 10, 05-462 Wiązowna i oznaczona nr sprawy 26/2026/KO.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert.
4. O odwołaniu konkursu i przesunięciu terminu otwarcia ofert Udzielający zamówienia poinformuje oferentów zawiadomieniem umieszczonym na stronie internetowej www.centrumzagorze.pl i tablicy ogłoszeń.
5. Udzielający zamówienia zezwala na składanie ofert częściowych.

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Część 1

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług psychologicznych, które będą obejmowały:

a) poradę psychologiczno - diagnostyczną (czas trwania 60 minut) – 20 porad
b) porada psychologiczno - diagnostyczna (czas trwania 90 minut) – 4 porady
c) porada psychologiczna (czas trwania 30 lub 60 minut) – 5h
d) porada kompleksowo-konsultacyjna / porada kompleksowo-konsultacyjna kontrolna – 60 godzin

Czas wykonywania zamówienia: od dnia 01.09.2026r. do 31.08.2028r.

Miejsce wykonywania zamówienia: Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży /Poradnia dla Osób z Autyzmem Dziecięcym , ul. Koszykowa 79B w Warszawie.

Część 2

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług psychologicznych tj. terapia psychologiczna i grupowa w ramach programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego), które będą obejmowały:

a) wsparcie i poradnictwo dla rodziców / terapia psychologiczna i psychoedukacja (czas trwania 60 minut) – **10 godzin w miesiącu**, w terminach uzgodnionych z Kierownikiem Poradni,

b) grupowe zajęcia terapeutyczne w ramach programu terapeutyczno - rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym (grupa od 3 do 10 uczestników) - czas trwania 60 minut lub 120 minut – **34 godziny w miesiącu**, w terminach uzgodnionych z Kierownikiem Poradni.

Czas wykonywania zamówienia: od dnia 01.09.2026r. do 31.08.2028r.

Miejsce wykonywania zamówienia: Poradnia dla Osób z Autyzmem Dziecięcym, ul. Koszykowa 79B, w Warszawie.

Część 3

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług psychologicznych tj. terapia psychologiczna i grupowa w ramach programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego), które będą obejmowały:

a) wsparcie i poradnictwo dla rodziców / terapia psychologiczna i psychoedukacja (czas trwania 60 minut) – **5 godzin w miesiącu**, w terminach uzgodnionych z Kierownikiem Poradni,

b) grupowe zajęcia terapeutyczne w ramach programu terapeutyczno - rehabilitacyjnego dla osób z autyzmem dziecięcym (grupa od 3 do 10 uczestników) - czas trwania 60 minut lub 120 minut – **16 godzin w miesiącu**, w terminach uzgodnionych z Kierownikiem Poradni.

Czas wykonywania zamówienia: **od dnia 01.10.2026r. do 30.09.2028r.**

Miejsce wykonywania zamówienia: Poradnia dla Osób z Autyzmem Dziecięcym, ul. Koszykowa 79B, w Warszawie.

Część 4
Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie realizacji usług terapeuty leczenia uzależnień, które będą obejmowały diagnozę lub terapię indywidualną lub grupową lub wsparcie rodzinne - do maksymalnie **600 punktów w miesiącu**, w terminach uzgodnionych z Kierownikiem Poradni.
Czas wykonywania zamówienia: od dnia 01.09.2026r. do 31.08.2028r.
Miejsce wykonywania zamówienia: Poradnia leczenia Uzależnień , ul. Koszykowa 79B w Warszawie.

Usługi będą realizowane zgodnie z aktualnymi potrzebami Udzielającego zamówienia.
Zasady współpracy określone zostały we wzorze umowy, który stanowi załącznik nr 2 do niniejszych warunków konkursu.

III. OBOWIĄZKI OFERENTA I SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFEERTY.

- Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
- Oferta powinna być złożona w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi dokumentami i załącznikami wymienionymi w rozdziale IV, dokumentami, na formularzu oferty wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do SWKO.
- Oferta oraz wszystkie dokumenty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone „za zgodność z oryginałem" przez Oferenta lub osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
- Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
- Poprawki mogą być dokonywane jedynie poprzez wyraźne przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok zapisu poprawnego.
- Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi udzielającego zamówienie o wprowadzeniu zmian lub zamiarze wycofania oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
- Ofertę z wprowadzonymi zmianami oznacza się dopiskiem – Zmiana oferty **–** i składa zgodnie z wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o konkursie ofert.
- Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej:

…… (Dane składającego ofertę) **Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, nr. spr. 26/2026/KO** **Nie otwierać przed 31.08.2026r. godz.10:10** **Część 1,2,3,4** (proszę zaznaczyć odpowiednią część)

i dostarczyć do siedziby Zamawiającego **-** Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórzu, Zagórze 10 05-462 Wiązowna, Sekretariat, (II p. pokój 54) Budynek Zespołu Szkół Specjalnych do dnia **31.08.2026r. godz.10:00**

W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów, lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do uzupełnienia dokumentów w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

Jeżeli oferta wpłynie do siedziby Udzielającego zamówienia po terminie otwarcia ofert, zostanie zwrócona bez otwierania oferentowi.

IV. OFERTA POWINNA ZAWIERAĆ.

- Formularz oferty, oraz część szczegółową – zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych warunków.
- Kopię aktualnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność

leczniczą zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów dnia 22.12.2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, lub pisemne zobowiązanie Oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia i dostarczenia kopii najpóźniej w przededniu podpisania umowy na świadczenia zdrowotne.

Ponadto wymagane są kopie następujących dokumentów:
w przypadku zakładów opieki zdrowotnej:
- decyzję o wpisie do rejestru podmiotów leczniczych,
- aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
- wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, oraz dokumenty potwierdzające ich kwalifikacje zawodowe,
- polisa O.C.

b) indywidualnych lub grupowych praktyk/w przypadku oferentów prowadzących działalność gospodarczą:
- aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej strona www.firma.gov.pl. /aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego z części dotyczącej rejestru przedsiębiorców wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe:
Część 1
- dyplom ukończenia studiów wyższych- psychologia,
- doświadczenie w pracy klinicznej co najmniej 10 lat, w udzielaniu świadczeń w Poradni lub w Oddziale Dziennym lub Stacjonarnym zajmującym się dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami psychicznymi - oświadczenie.

Część 2 i 3
- dyplom ukończenia studiów wyższych- psychologia,
- doświadczenie co najmniej 4 letni staż w udzielaniu świadczeń w Poradni lub w Oddziale Dziennym lub Stacjonarnym zajmującym się dziećmi i młodzieżą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi- oświadczenie

Część 4
- certyfikat psychoterapeuty leczenia uzależnień.

- Zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego jest warunkiem podpisania umowy !
- **polisa O.C.**

W przypadku braku polisy OC na dzień składania ofert, należy dołączyć zobowiązanie z którego treści będzie wynikało, że Przyjmujący zamówienie ubezpieczy się na sumę gwarantowaną zgodnie Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne (Dz. U. Nr 293, poz. 1729) i dostarczy kserokopię najpóźniej w dniu podpisania umowy.

Uwaga: dowodami w zakresie dokumentowania doświadczenia zawodowego są: referencje**/** poświadczenie, oświadczenie – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze przyjmujący zamówienie nie jest w stanie uzyskać poświadczenia. ***W przypadku doświadczenia nabytego u Udzielającego zamówienia dopuszcza się złożenie Oświadczen***ia.

Wymienione wyżej dokumenty (z wyjątkiem formularza oferty) należy dołączyć w formie kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

V. KRYTERIUM OCENY OFERT

1. Kryterium oceny ofert: 100% cena.
Oferty będą ocenione na podstawie kryterium ceny w następujący sposób**:**
Cena brutto oferty - waga 100 %
W ramach przedstawionego wyżej kryterium, Wykonawcy będą przyznawane punkty w skali od 0 do 100.

Wszystkie obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
Ocena ofert dokonywana będzie według następującego wzoru :
W_x = (C_{min} : C_x) x 100 x waga kryterium, gdzie:
W_x - ilość punktów przyznanych ofercie ,
C_{min} - cena minimalna (z VAT) zaoferowana w konkursie lub w części,
C_x - cena (z VAT) podana przez Wykonawcę dla którego wynik jest obliczany.
2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów.

VI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT.

Ofertę w zaklejonej kopercie należy złożyć/przesłać w Sekretariacie (II p. pokój 54) **Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórzu, Zagórze 10, 05-462 Wiązowna**, (Budynek Zespołu Szkół Specjalnych) lub przesłać pocztą na w/w adres do dnia **31.08.2026r. godz.10:00.**

Ofertę przesłaną drogą pocztową uważa się za złożoną w terminie, jeżeli wpłynie ona do siedziby Udzielającego zamówienie przed upływem terminu składania ofert.

VII. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT.

Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Udzielającego zamówienia w Zagórzu, gm. Wiązowna, Dział Zamówień Publicznych, Budynek Zespołu Szkół Specjalnych pok. 26 w dniu **31.08.2026r. godz.10:10.**
Do chwili otwarcia ofert, Udzielający zamówienia przechowuje oferty w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
Komisja Konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych, bez udziału Oferentów.
Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadamia Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie lub telefonicznie.

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.
1. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni.
2. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert **.**

IX. UDZIELANIE WYJAŚNIEŃ.
Oferent może zwracać się do Udzielającego zamówienie o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty.
Osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami :
w sprawach merytorycznych:
- cz.1,2,3, 4 - Kierownik Poradni Paulina Kozłowska – Nikodym – tel. 22 468 26 44
w sprawach formalnych:
Marzena Jasińska tel. 22 468 24 32, od poniedziałku do piątku w godz. od 7:30 14:30.

X. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM.

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. 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 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 opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.
Środki odwoławcze nie przysługują na:

1) wybór trybu postępowania;
2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

XI. ZAWARCIE UMOWY.

Oferent, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony o miejscu i terminie podpisania umowy.
Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienie wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

XII. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH.

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórzu k/Warszawy wypełniając obowiązki informacyjne towarzyszące zbieraniu danych osobowych określone w art. 13 oraz art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016 r. zwane dalej rozporządzeniem, w odniesieniu do danych osobowych osób fizycznych (przedsiębiorców), osób fizycznych reprezentujących podmiot biorący udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym w rozeznaniu rynku oraz osób fizycznych wskazanych przez ten podmiot jako osoby do kontaktu, osoby wskazane w ofercie oraz osoby odpowiedzialne za wykonywanie czynności w ramach prowadzonego postępowania i udzielenia zamówienia, podaje następujące informacje:
1. Administratorem jest Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórzu k/Warszawy, 05-462 Wiązowna.
2. Dane kontaktowe w sprawach dotyczących danych osobowych: e-mail: iod@centrumzagorze.pl adres do korespondencji: Inspektor Danych Osobowych Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórzu k/Warszawy, 05-462 Wiązowna.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu (celach) niezbędnym do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze, polegających na:
- przeprowadzeniu postępowania i udzieleniu zamówienia poprzez zawarcie umowy, realizacji zawartej umowy; obsługi wynagrodzenia i innych świadczeń; ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń; sprawozdawczych, statystycznych, archiwalnych oraz innych wynikających z obowiązujących

przepisów prawa.
Kategoria przetwarzanych danych osobowych: dane zwykłe - imię, nazwisko, zajmowane stanowisko i miejsce pracy, numer służbowego telefonu/faksu, służbowy adres email, a także dane identyfikujące wykonawcę biorącego udział w prowadzonym postępowaniu o udzielenie zamówienia, tj. nazwę wykonawcy, siedzibę i adres wykonawcy, REGON, NIP, PESEL, adres zamieszkania, adres strony internetowej - jeżeli dane te zostały przez wykonawcę podane Mazowieckiemu Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórzu k/Warszawy, 05-462 Wiązowna w związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia (w szczególności w formularzu ofertowym dla potrzeb rozeznania rynku).
Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych: art. 6 ust. 1 lit. b, c, f rozporządzenia.
4. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty:
1) upoważnione na podstawie decyzji administracyjnych, orzeczeń sądowych, tytułów wykonawczych;
2) którym przekazanie danych osobowych następuje na podstawie wniosku lub zgody;
3) którym administrator powierzy przetwarzanie danych osobowych;
4) inne podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres 5 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana lub postępowanie o udzielenie zamówienia zostało zakończone bez zawarcia umowy, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np.: z uwagi na obowiązki archiwizacyjne, dochodzenie roszczeń lub inny obowiązek wymagany przez przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
6. Osoba, od której zbierane są jej dane osobowe ma prawo do:
1) dostępu do swoich danych osobowych;
2) sprostowania swoich danych osobowych ;
3) ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych ;
4) wniesienia skargi do organu nadzorczego.
7. W stosunku do podanych danych nie przysługuje:
1) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e rozporządzenia prawo do usunięcia danych osobowych,
2) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 rozporządzenia,
3) na podstawie art. 21 rozporządzenia prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit c rozporządzenia.
8. Podstawą przetwarzania danych jest prowadzenie postępowania lub wykonywanie umowy a także wymogi ustawowe.
9.Podanie danych osobowych, o których mowa w niniejszym piśmie, jest wymagane do przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia i zawarcia umowy. Wniesienie żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych skutkuje obowiązkiem po stronie przedsiębiorcy niezwłocznego wskazania innej osoby w miejsce osoby żądającej ograniczenia przetwarzania jej danych osobowych.
10. Dane osobowe będą przetwarzane w formie papierowej i przy wykorzystaniu systemów informatycznych oraz chronione będą zgodnie z wymogami rozporządzenia.
11. Dane osobowe nie będą:
1) profilowane;
2) przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
12. W przypadku udostępnienia do Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórzu k/Warszawy, 05-462 Wiązowna przez podmiot biorący udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia, będący adresatem niniejszego pisma, danych osobowych swoich pracowników, pełnomocników, członków zarządu, wspólników, współpracowników, kontrahentów, dostawców, beneficjentów rzeczywistych lub innych osób, Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórzu k/Warszawy, 05-462 Wiązowna prosi o poinformowanie tych osób:
1) o zakresie danych osobowych dotyczących tych osób, a przekazanych Mazowieckiemu Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórzu k/Warszawy, 05-462 Wiązowna,
2) o tym, że Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórzu k/Warszawy, 05-462 Wiązowna jest administratorem ich danych osobowych oraz że przetwarza ich dane osobowe na zasadach określonych powyżej,

3) o tym, że ww. Podmiot jest źródłem, od którego Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórzu k/Warszawy, 05-462 Wiązowna pozyskał ich dane.
Powyższych informacji nie podaje się ponownie, jeżeli osoba od której zbierane są dane osobowe dysponuje już tymi informacjami.

Załączniki :
Formularz ofertowy
Projekt umowy

Sporządziła: M.Jasińska

Zał. nr 1 dla wszystkich części

……
(pieczęć oferenta)

Formularz ofertowy
Spr. 26/2026/KO

I DANE OFERENTA

Nazwa praktyki /Imię i nazwisko

……

Imiona rodziców…….nazwisko rodowe……..

NIP…… REGON .....PESEL.....

Adres ……

Kontakt(nr.telef, e-mail)……

1.Dokument uprawniający do wykonywania zawodu……..
(proszę dołączyć potwierdzoną kserokopię (jeżeli dotyczy))

2. Specjalizacja (jeżeli dotyczy)…….

Dodatkowe kwalifikacje:
.....

II. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na specjalistyczne usługi medyczne wraz z materiałami konkursowymi i przyjmuję je bez zastrzeżeń,
2. Zapoznałam/em się projektem Umowy – Kontraktu, zobowiązuje się do jej podpisania na zaoferowanych warunkach,
3. Zobowiązuję się do przedłużenia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie w/w świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne (Dz. U. Nr 293, poz. 1729) i przedstawienia jej Zamawiającemu pod rygorem rozwiązania umowy.
4. Oświadczam, że wypełniłem/am obowiązki informacyjne przewidziane w art.14 RODO wobec osób fizycznych od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskane w celu przedstawienia niniejszej oferty* *(jeżeli dotyczy)*
5. Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej przetwarzaniu danych osobowych. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany o przysługujących mi prawach wynikających z art. 13 ust. 4 RODO we związku z pozyskaniem, przetwarzaniem i przechowywaniem przez Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzu moich danych osobowych**.**

.....
(czytelny podpis oferenta)

Dla części 1

II. OFERTA SZCZEGÓŁOWA

1. **Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń**

……

……

proszę określić rodzaj świadczenia)

w

……

(miejsce udzielania świadczeń)

w czasie: od …… do ……

a) poradę psychologiczno - diagnostyczną (czas trwania 60 minut) w ilości 20 porad

wynagrodzenie za 1 poradę……zł. brutto.

Wartość zamówienia (wynagr. za 1 poradę x ilość porad/m-c . x ilość m-cy) = ……brutto..

Słownie:……

b) porada psychologiczno - diagnostyczna (czas trwania 90 minut) w ilości 4 porad

wynagrodzenie za 1 poradę……zł. brutto.

Wartość zamówienia (wynagr. za 1 poradę x ilość porad/m-c . x ilość m-cy) = ……brutto..

Słownie:……

c) porada psychologiczna (czas trwania 30 lub 60 minut) – 5h

wynagrodzenie za 1 poradę……zł. brutto.

Wartość zamówienia (wynagr. za 1 poradę x ilość porad/m-c . x ilość m-cy) = ……brutto..

Słownie:……

d) porada kompleksowo-konsultacyjna / porada kompleksowo-konsultacyjna kontrolna – 60 godzin

wynagrodzenie za 1 godzinę ……zł. brutto.

Wartość zamówienia (wynagr. za 1 godzinę x ilość godzin/m-c . x ilość m-cy) = ……brutto..

Słownie:……

Łączna wartość zamówienia (suma cz. a + cz. b + cz. c + cz.d)= ……zł. brutto

Słownie:……

.....

(czytelny podpis/podpis i pieczęć oferenta)

Do wyliczenia wartości zamówienia przyjęto ilości szacunkowe, które mogą ulec zmianie i nie mogą być podstawą do jakichkolwiek roszczeń.

Dla części 2

II. OFERTA SZCZEGÓŁOWA

1. Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń

…….

proszę określić rodzaj świadczenia)

w

……

(miejsce udzielania świadczeń)

w czasie: od …… do ……

a) wsparcie i poradnictwo dla rodziców / terapia psychologiczna i psychoedukacja (czas trwania 60 minut) – **10 godzin w miesiącu**,

wynagrodzenie za 1 godzinę……..zł. brutto.

Wartość zamówienia (wynagr. za 1 godzinę x ilość godzin/m-c. x ilość m-cy) = ……brutto..

Słownie:……

b) grupowe zajęcia terapeutyczne (grupa od 3 do 10 uczestników) - czas trwania 60 minut lub 120 minut – **34 godziny w miesiącu**,

wynagrodzenie za 1 uczestnika……..zł. brutto

Wartość zamówienia (wynagr. za 1 uczestnika x 10 uczestników x ilość godzin x ilość m-cy) = …….

……brutto..

Słownie:……

Łączna wartość zamówienia (suma cz. a + cz. b)= ……zł. brutto

Słownie:……

.....

(czytelny podpis/podpis i pieczęć oferenta)

Do wyliczenia wartości zamówienia przyjęto ilości szacunkowe, które mogą ulec zmianie i nie mogą być podstawą do jakichkolwiek roszczeń.

Dla części 3

II. OFERTA SZCZEGÓŁOWA

1. **Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń**

…….

proszę określić rodzaj świadczenia)

w

……

(miejsce udzielania świadczeń)

w czasie: od …… do ……

a) wsparcie i poradnictwo dla rodziców / terapia psychologiczna i psychoedukacja (czas trwania 60 minut) – **5 godzin w miesiącu**,

wynagrodzenie za 1 godzinę……..zł. brutto.

Wartość zamówienia (wynagr. za 1 godzinę x ilość godzin/m-c. x ilość m-cy) = ……brutto..

Słownie:……

b) grupowe zajęcia terapeutyczne (grupa od 3 do 10 uczestników) - czas trwania 60 minut lub 120 minut – **16 godzin w miesiącu**,

wynagrodzenie za 1 uczestnika……..zł. brutto

Wartość zamówienia (wynagr. za 1 uczestnika x 10 uczestników x ilość godzin x ilość m-cy) = …….

……brutto..

Słownie:……

Łączna wartość zamówienia (suma cz. a + cz. b)= ……zł. brutto

Słownie:……

.....

(czytelny podpis/podpis i pieczęć oferenta)

Do wyliczenia wartości zamówienia przyjęto ilości szacunkowe, które mogą ulec zmianie i nie mogą być podstawą do jakichkolwiek roszczeń.

Dla części 4

II. OFERTA SZCZEGÓŁOWA

1. **Oferuję wykonywanie – udzielanie świadczeń**

…….

……

proszę określić rodzaj świadczenia)

w

……

……

(miejsce udzielania świadczeń)

w czasie: od …… do ……

ilość punktów/ m-c ……

wynagrodzenie za 1 punkt.....zł. brutto.

Słownie:……..zł. brutto.

*Wartość zamówienia (wynagr. za 1 punkt x ilość punktów/m-c . x ilość m-cy)

= ……..zł. brutto.

Słownie……

……zł. brutto.

.....

(czytelny podpis/podpis i pieczęć oferenta)

Do wyliczenia wartości zamówienia przyjęto ilości szacunkowe, które mogą ulec zmianie i nie mogą być podstawą do jakichkolwiek roszczeń.

Zał. nr 2 do SWKO

UMOWA (projekt) nr …… /ZP
NA WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

zawarta w dniu …… w Zagórzu w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych pomiędzy:

Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórzu, 05-462 Wiązowna, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m.st.W-wy, XIV Wydz. Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego w Warszawie pod nr KRS 0000336643, NIP 532-20-02-036, REGON 142011670, reprezentowana przez:
……
zwaną dalej Udzielającym zamówienia, a

……., prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą ……, wpisaną do rejestru Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej, NIP ……., REGON ……,, zwanym dalej Przyjmującym zamówienie.

§ 1

1. Udzielający zamówienie powierza, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wykonania udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ……..
   w ilości ……wynikającej z bieżących potrzeb Udzielającego zamówienie – zwanych w treści umowy „świadczeniami" .
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, będą obejmowały w szczególności:
   ……
3. Przyjmujący zmówienie oświadcza, iż świadczenia określone w ust.1, udzielane będą osobiście.
4. Udzielający zamówienie może zlecić - Przyjmującemu zamówienie - udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejsza umową w innych niż określony w ust. 1 jednostkach organizacyjnych Udzielającego zamówienia.
5. Udzielający zamówienia w przypadkach uzasadnionych jego ważnym interesem może zlecić Przyjmującemu zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych w wymiarze większym niż wskazany w ust 1 § 1. W takim wypadku wymiar udzielanych świadczeń zdrowotnych w kolejnych miesiącach zostanie zmniejszony o liczbę wykorzystanych wcześniej godzin, a w przypadku braku możliwości zmniejszenia liczby godzin udzielania świadczeń zdrowotnych umowa ulegnie wcześniejszemu rozwiązaniu po wypłaceniu całego szacunkowego wynagrodzenia określonego w § 10 ust.2 umowy

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie i zobowiązuje się na żądanie Udzielającego zamówienie do przedstawienia oryginałów dokumentów potwierdzających w/w kwalifikacje.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym niniejszą umową, nieprzerwanie przez cały okres jej obowiązywania.
3. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nie udzielanie świadczeń w przypadku niezdolności do ich wykonywania spowodowanej chorobą, potwierdzoną zaświadczeniem lekarskim, o ile Przyjmujący zamówienie niezwłocznie o tym fakcie powiadomi Udzielającego zamówienia.

§ 3

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w ilości odpowiadającej potrzebom Udzielającego zamówienie w dniach i godzinach ustalonych przez Udzielającego zamówienie, zgodnie z miesięcznym harmonogramem, sporządzonym przez osobę pisemnie upoważnioną przez Udzielającego zamówienie, najpóźniej na 5 dni przed zakończeniem miesiąca kalendarzowego na miesiąc następny. W uzasadnionych przypadkach, najpóźniej na jeden dzień przed rozpoczęciem wykonywania świadczeń w danym dniu Udzielający zamówienie może zmodyfikować harmonogram na ten dzień.
2. Harmonogram podlega zatwierdzeniu przez osobę upoważniona przez Udzielającego zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych w kolejnym miesiącu może zgłosić na piśmie uwagi do przedstawionego mu harmonogramu. W takiej sytuacji Strony wspólnie ustalają harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową zgodnie z aktualną wiedzą, dostępnymi metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, oraz ze szczególną starannością, umiejętnościami zawodowymi i standardami postępowania obowiązującymi u Udzielającego zamówienie oraz obowiązującymi przepisami prawa, a także zgodnie z wymaganiami i warunkami określonymi przez NFZ dla świadczeniodawców realizujących świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy, Regulaminem Organizacyjnym i innymi przepisami obowiązującymi u Udzielającego zamówienie oraz przestrzegania ustalonej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:
   1) przebywania w miejscu udzielania świadczeń w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia- miejscem wykonywania świadczeń jest……..
   2) przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,
   3) przestrzegania wymogów dotyczących trybu i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego zamówienie,
   4) przestrzegania warunków udzielania świadczeń zdrowotnych wynikających z rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 15 września 2015roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
   5) przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Udzielającego zamówienie z NFZ,
   6) należytej dbałości o aparaturę i sprzęt medyczny oraz inne przedmioty wyposażenia będące własnością Udzielającego zamówienie,
   7) udostępniania dokumentacji medycznej osobom trzecim zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   8) zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem świadczeń określonych w niniejszej umowie.
   9) Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać obowiązujących przepisów i zasad BHP oraz przepisów przeciwpożarowych, a także regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Udzielającego zamówienie.
   10) Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zaopatrzy się w odzież i obuwie ochronne.
   11) Przyjmujący zamówienie dokonuje samodzielnie i na własny koszt finansowania szczepień ekspozycyjnych, które stwarzają ryzyko zakażenia.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązania wobec Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, z tytułu niniejszej umowy rozlicza i finansuje samodzielnie.

§ 5

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą w pomieszczeniach użytkowanych przez Udzielającego zamówienie.
2. Udzielający zamówienia oświadcza, że sprzęt i aparatura medyczna spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz aparatury i sprzętu medycznego, a także innych przedmiotów wyposażenia będących własnością Udzielającego zamówienia zgodnie z ich przeznaczeniem i wyłącznie w celach określonych w niniejszej umowie.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zgłaszać Udzielającemu zamówienie informacje o jakiejkolwiek niesprawności sprzętu, aparatury medycznej i urządzeń, które mogłyby spowodować ujemne następstwa u pacjentów w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
5. W przypadku powstania po stronie Udzielającego zamówienia szkody w wyniku skutków uszkodzenia lub zniszczenia pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego oraz innych przedmiotów wyposażenia należących do Udzielającego zamówienie z winy Przyjmującego zamówienie , ponosi on koszty powstałych strat do ich pełnej wysokości w rozmiarach rzeczywistej szkody.

§ 6

Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do współpracy z personelem medycznym wykonującym świadczenia opieki zdrowotnej u Udzielającego zamówienie.

§ 7

1. W czasie wykonywania świadczeń, o których mowa w § 1, Przyjmujący zamówienie nie może prowadzić działalności konkurencyjnej wobec działalności Udzielającego zamówienia oraz działalności wykraczającej poza zakres niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać bazy lokalowej, pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego oraz innych przedmiotów wyposażenia, a także leków i materiałów opatrunkowych oraz środków transportu Udzielającego zamówienia na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba, że są to świadczenia na rzecz Udzielającego zamówienia i przez Udzielającego zamówienia pobierana jest opłata.

§ 8

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli dokonywanej przez Udzielającego zamówienia oraz inne uprawnione organy i podmioty, a także do udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadzanej na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego zamówienie z oddziałem Funduszu.

§ 9

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z udzielanych świadczeń zdrowotnych według wzoru stanowiącego załącznik do faktury.
2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust.1 składane jest w terminie do trzeciego dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Sprawozdanie, po weryfikacji przepracowanych godzin zatwierdza …….. lub osoba przez niego upoważniona.

§ 10

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne Udzielający zamówienie zapłaci Przyjmującemu zamówienie z tytułu wykonania niniejszej umowy wynagrodzenie miesięczne stanowiące …….. słownie: ……..) brutto.
2. Szacunkowe wynagrodzenie brutto w okresie obowiązywania umowy nie może przekroczyć kwoty …….. zł. (słownie: ……).
3. Wynagrodzenie o którym mowa w ust.1 nastąpi przelewem na rachunek bankowy wskazany na fakturze w terminie 30 dni od dnia doręczenia Zamawiającemu kompletnych dokumentów

rozliczeniowych.

4. Strony za dzień zapłaty wskazują dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.

5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wystawiania faktur wyłącznie w formie faktur ustrukturyzowanych za pośrednictwem Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF), zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Po uzyskaniu potwierdzenia wykonania pracy przez Kierownika Oddziału/Poradni na „Zał. do faktury" (koniecznie trzeba wypełniać wszystkie pola we wzorze załącznika!) którego należy przekazać drogą mailową do Działu Personalnego na adres e-mail: anna.korzeniewska@centrumzagorze.pl w dniu wystawienia faktury do KSeF.

W przypadku wystąpienia awarii systemu KSeF lub innych przesłanek uniemożliwiających wystawienie faktury za pośrednictwem KSeF, wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania zamawiającego oraz postępowania zgodnie z przepisami przejściowymi wynikającymi z obowiązujących aktów prawnych. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do podania Udzielającemu zamówienia swojego numeru KSeF (NIP podmiotu uprawnionego do odbioru faktur w tym systemie) najpóźniej w dniu podpisania umowy. Udzielającemu zamówienia zastrzega sobie prawo do żądania potwierdzenia wysłania faktury do KSeF oraz numeru referencyjnego faktury nadanego przez system.

6. Przyjmujący zamówienie, który nie ma obowiązku wystawiania faktury ustrukturyzowanej przy użyciu Krajowego Systemu e-Faktur (KseF), winien doręczyć fakturę na adres siedziby Udzielającego zamówienia.

7. Wypłata wynagrodzenia w terminach innych, niż określone w ust. 3, wynikająca ze zwłoki lub opóźnienia w przekazywaniu należności przez NFZ nie rodzi po stronie Przyjmującego zamówienie roszczeń wynikających ze zwłoki lub opóźnienia w wypłacie wynagrodzenia, a w szczególności do żądania odsetek.

§ 11

1. W przypadku braku możliwości wykonywania przedmiotu umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, Udzielający Zamówienie ma prawo do naliczenia kary umownej w wysokości 2 % szacunkowego wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 10 ust.2 za każdy dzień niewykonywania przedmiotu umowy.
2. W przypadku odstąpienia od umowy przez którąkolwiek ze Stron z przyczyn leżących po drugiej Stronie, ta ostatnia zapłaci karę umowną w wysokości 10 % szacunkowego wynagrodzenia brutto o którym mowa w § 10 ust.2.
3. Zapłacenie kar umownych nie pozbawia Stron możliwości dochodzenia odszkodowania przewyższającego kary umowne, na zasadach ogólnych.

§ 12

Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, a w szczególności wynikających z:

1) niewykonania lub nienależytego wykonania świadczenia zdrowotnego;
2) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym;
3) braku realizacji zaleceń pokontrolnych.

§ 13

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do punktualnego stawiania się w miejscu wykonywania świadczeń.
2. W przypadku doznania szkody w wyniku spóźnienia, Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania na podstawie odrębnych przepisów.

§ 14

1. Przyjmujący zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienie przenieść obowiązków wykonywania świadczeń, objętych niniejszą umową na osobę trzecią.
2. W uzasadnionych przypadkach (np. choroba, zdarzenia losowe i innych odpowiednio udokumentowanych) Przyjmujący zamówienie po uzyskaniu pisemnej akceptacji Udzielającego zamówienia może powierzyć obowiązki wynikające z niniejszej umowy osobie trzeciej

o równorzędnych kwalifikacjach i doświadczeniu, po uprzedniej akceptacji Udzielającego zamówienie.

3. Osoby, na które Przyjmujący zamówienie przeniósł obowiązki będące przedmiotem niniejszej umowy, powinny posiadać odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 15

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej na podstawie odrębnych przepisów za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń oraz w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem niniejszej umowy, na kwotę gwarantowaną zgodną z obowiązującymi przepisami, na dowód czego składa kserokopię polisy ubezpieczeniowej, która stanowi załącznik do niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, objętych niniejszą umową, w szczególności obejmuje odpowiedzialność z tytułu zakażenia chorobami zakaźnymi, w tym HIV i WZW.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przez cały okres trwania niniejszej umowy utrzymywać sumę gwarancyjną oraz wartość ubezpieczenia nie niższą niż w dniu zawarcia niniejszej umowy.

§ 16

1. Umowa została zawarta na czas określony od dnia …….. do dnia ……..r.
2. Umowa może zostać rozwiązania w każdym czasie za porozumieniem Stron.
3. Udzielający zamówienie może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w każdym czasie jeżeli jej dalsza realizacja nie leży w interesie Udzielającego zamówienia.
4. Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w każdym czasie jeżeli Przyjmujący zamówienie dopuścił się naruszenia postanowień umowy.
5. Udzielający zamówienie uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez Udzielającego zamówienie z NFZ.
6. Każda ze Stron może w każdym czasie bez podania przyczyny wypowiedzieć umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
7. Rozwiązanie umowy następuje w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 17

1. Administrator realizuje obowiązki Administratora Danych Osobowych określone w przepisach rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.) - dalej jako „**Rozporządzenie**”, powierza Przetwarzającemu dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej Umowie.
2. Przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą Umową, zgodnie z przepisami Rozporządzenia oraz innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, chroniącymi prawa osób, których dotyczą przekazywane dane.
3. Przetwarzający oświadcza, że stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia oraz innych przepisów, o których mowa w ust. 2.

§ 18

1) Przetwarzający będzie przetwarzał powierzone na podstawie umowy następujące rodzaje danych osobowych: dane zwykłe i dane wrażliwe. Powierzone do przetwarzania dane osobowe dotyczą następujących kategorii osób: pacjenci.

2) Powierzone przez Administratora dane osobowe będą przetwarzane przez Przetwarzającego wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy.
3) Przetwarzanie danych osobowych następuje w formie pisemnej i przy wykorzystaniu systemów informatycznych.

§ 19

1. Przetwarzający zobowiązany jest przy przetwarzaniu powierzonych danych, wskazanych w § 18, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa, odpowiadający ryzyku związanemu z przetwarzaniem danych osobowych, o którym mowa w art. 32 Rozporządzenia.
2. Przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
3. Przetwarzający powiadamia Administratora o każdym podejrzeniu naruszenia ochrony danych osobowych, powierzonych Umową, niezwłocznie, nie później niż w ciągu jednego dnia roboczego od chwili uzyskania informacji o potencjalnym naruszeniu, oraz umożliwia administratorowi uczestnictwo w czynnościach wyjaśniających i informuje Administratora o ustaleniach z chwilą ich dokonania, w szczególności o stwierdzeniu faktycznego naruszenia.
4. Planując dokonanie zmian w sposobie przetwarzania powierzonych danych, Przetwarzający obowiązek zastosować się do wymogu projektowania prywatności, o którym mowa w art. 25 ust. 1 Rozporządzenia i ma obowiązek z wyprzedzeniem informować Administratora o planowanych zmianach w taki sposób i w terminach, aby zapewnić Administratorowi realną możliwość reagowania, jeżeli planowane przez Przetwarzającego zmiany w opinii Administratora grożą bezpieczeństwu danych lub zwiększają ryzyko naruszenia praw lub wolności osób, wskutek przetwarzania danych przez Przetwarzającego.
5. Przetwarzający zobowiązuje się prowadzi i aktualizować rejestr wszystkich kategorii czynności przetwarzania zgodnie z art. 30 Rozporządzenia.

§ 20

1. Zgodnie z art. 28 ust. 3 lit. h Rozporządzenia Administrator ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Przetwarzającego przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia Umowy i Rozporządzenia.
2. Administrator realizować będzie prawo kontroli poprzez przeprowadzenie kontroli częściowej lub kompleksowej w siedzibie Przetwarzającego w godzinach pracy Administratora i z minimum dwudniowym jego uprzedzeniem.
3. Przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli, o której mowa w ust. 1, w terminie wskazanym przez Administratora, nie dłuższym niż 14 dni.
4. Przetwarzający zobowiązuje się do udostępnienia Administratorowi wszelkich informacji niezbędnych do kontroli spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.

§ 21

1. Przetwarzający jest odpowiedzialny za przetwarzanie danych osobowych niezgodnie z treścią Umowy, przepisami Rozporządzenia lub innymi przepisami, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
2. Przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora o wszelkich wiadomych mu:
1) postępowaniach, w szczególności sądowych lub administracyjnych,
2) decyzjach administracyjnych i orzeczeniach sądowych,
3) planowanych lub realizowanych kontrolach i inspekcjach, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, dotyczących danych, o których mowa w § 2 Umowy, powierzonych przez Administratora**.**

§ 22

1. Przetwarzający nie może powierzyć danych osobowych, wskazanych w § 18 Umowy**,** do dalszego przetwarzania jakimkolwiek podwykonawcom bez zgody Administratora.
2. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na pisemne polecenie Administratora, chyba, że obowiązek taki nakłada na Przetwarzającego prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega Przetwarzający. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Przetwarzający informuje Administratora o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.

§ 23

1. Przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych w związku z realizacją Umowy od Administratora i współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy, w formie ustnej, pisemnej i elektronicznej („dane poufne").
2. Przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych, nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora w innym celu niż określony w Umowie, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy.
3. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych poufnych gwarantowały zabezpieczenie danych poufnych, w tym w szczególności danych osobowych powierzonych do przetwarzania, przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.

§ 24

1. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie będą miały przepisy Kodeksu cywilnego, Rozporządzenia oraz innych przepisów prawa.
2. Sądem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z niniejszej Umowy będzie sąd powszechny właściwy miejscowo dla Udzielającego zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności jej przedmiot, stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1764 z późn. Zm.), która podlega udostępnianiu w trybie przedmiotowej ustawy.
4. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....	.....
Udzielający zamówienia/Administrator	Przyjmujący zamówienie/Przetwarzający

Wykaz załączników do Umowy:

1) kserokopia polisy OC

ZAŁĄCZNIK DO FAKTURY NR….. Z DNIA…..

MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z UDZIELANYCH ŚWIADZEŃ

Zgodnie z umową nr **……..**

……

Imię i nazwisko wykonującego

……

miejsce wykonywania świadczeń

Niniejszym stwierdzam, że praca określona w ww. umowie została wykonana w dniach:

Data	Godziny od – do*	Ilość godzin
Razem		

- Wykaz obejmuje pełne godziny

……

Data i podpis wykonującego pracę

Stwierdzam wykonanie pracy

……

Data i podpis Kierownika /Przełożonego