
WARUNKI SZCZEGÓŁOWE KONKURSU OFERT

NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ W PORADNI REUMATOLOGICZNEJ

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu
ul. Żeromskiego 7, 41-902 Bytom
Tel.: 32 396 32 00 wew. 296
e-mail: info@szpital1.bytom.pl
www.szpital1.bytom.pl

I. Podstawa prawna

Postępowanie prowadzone jest w trybie konkursu ofert zgodnie z: - art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r. poz. 101 z późn. zm.)

II. Przedmiot zamówienia

1. Zakres świadczeń:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie **reumatologii w Poradni Reumatologicznej.**

2. Okres obowiązywania umowy:

Od dnia 01.10.2025 r. do dnia 30.06.2028 r.

3. Miejsce wykonywania świadczeń:

SPZOZ Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, ul. Żeromskiego 7, Poradnia Reumatologiczna.

4. Obowiązki wykonawcy:

- Wykonywanie świadczeń zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, należyłą starannością oraz obowiązującymi przepisami prawa.
 - Poddanie się kontroli SPZOZ lub Narodowego Funduszu Zdrowia.
-

III. Warunki udziału w postępowaniu

Oferent biorący udział w postępowaniu musi:

1. Posiadać wyższe wykształcenie medyczne i aktualne prawo wykonywania zawodu.
 2. Posiadać specjalizację w dziedzinie reumatologii.
 3. Posiadać ubezpieczenie OC obejmujące cały okres umowy.
 4. Złożyć ofertę zgodnie z wymogami formalnymi i terminowymi.
-

IV. Wymagane dokumenty do oferty

Do oferty należy załączyć:

1. Wypełniony formularz ofertowy (załącznik nr 1 oraz załącznik nr 3).
2. Oświadczenie oferenta (załącznik nr 2).
3. Kopia dokumentu potwierdzającego posiadanie ważnego prawa wykonywania zawodu.
4. Kopia dyplomu ukończenia studiów medycznych.
5. Kopia dyplomu potwierdzającego specjalizację w dziedzinie reumatologii.
6. Polisa OC lub dokument potwierdzający aktualne ubezpieczenie.
7. Kopia skierowania na badanie lekarskie.
8. Kopia aktualnego orzeczenia lekarskiego.
9. Zaświadczenie o szkoleniu okresowym BHP.

Udzielający zamówienia w dniu otwarcia ofert dokona weryfikacji online następujących wpisów:

- o aktualny wpis z właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej,
 - o aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego, w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do KRS, a dla podmiotów nie podlegających wpisowi do KRS – aktualny wpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
-

V. Sposób przygotowania i złożenia oferty

1. Oferta musi być:

- o Sporządzona w języku polskim.
- o Sporządzona w 1 egzemplarzu i podpisana przez osobę upoważnioną.
- o Ponumerowana oraz zszyta lub spięta trwale.

- Opisana na kopercie:
 - pełna nazwa Oferenta zgodna z zapisem we właściwym rejestrze,
 - adres siedziby Oferenta
 - „KONKURS OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ W PORADNI REUMATOLOGICZNEJ”
 - 2. Kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę/y/ uprawnioną/e/ do składania ofert w imieniu Oferenta – własnoręczny podpis poprzedzony dopiskiem „za zgodność z oryginałem” oraz pieczęć firmowa lub imienna i data. Brak którejkolwiek ze wskazanych wyżej dokumentów lub złożenie ich w niewłaściwej formie skutkuje odrzuceniem oferty. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo wezwania Oferenta do przedstawienia oryginałów dokumentów złożonych do oferty.
 - 3. **Termin składania ofert:**
Do dnia 29.09.2025 r. do godz. 10:00
Miejsce: Sekretariat Dyrekcji SPZOZ Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, ul. Żeromskiego 7
 - 4. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
-

VI. Termin otwarcia ofert

Data otwarcia: 29.09.2025 r. o godz. 11:00

Miejsce: SPZOZ Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, blok III, piętro IV, pokój 13.

VII. Kryteria oceny ofert

Jedynym kryterium jest: - **Cena – 100%**

Punktacja wg wzoru:

$$C = \frac{\text{cena najniższa}^*}{\text{cena oferty ocenianej}} \times 100 \text{ pkt}$$

* spośród wszystkich złożonych ofert niepodlegających odrzuceniu

- a) Podstawą przyznania punktów w kryterium „cena” będzie cena ofertowa podana przez Wykonawcę w Formularzu Ofertowym
 - b) Cena ofertowa musi uwzględniać wszelkie koszty jakie Wykonawca poniesie w związku z realizacją przedmiotu zamówienia.
-

VIII. Rozstrzygnięcie konkursu

1. Komisja Konkursowa wybierze ofertę z najwyższą liczbą punktów.
 2. W toku badania ofert Komisja Konkursowa może żądać udzielenia przez Oferenta wyjaśnień treści złożonych przez niego ofert.
 3. Komisja Konkursowa ma możliwość wyboru więcej niż jednej oferty – w celu zabezpieczenia ciągłości świadczeń.
 4. W przypadku braku oferty spełniającej wymagania – konkurs zostaje unieważniony.
-

IX. Tryb składania protestów i odwołań

1. Protest do Komisji Konkursowej – w terminie 7 dni roboczych od dokonania zaskarżonej czynności.
 2. Odwołanie do Dyrektora Szpitala – w terminie 7 dni od ogłoszenia wyniku postępowania.
 3. Brak zachowania terminu powoduje brak rozpatrzenia.
-

X. Informacja o wynikach konkursu

Informacja o wyniku konkursu zostanie:

- Wywieszona na tablicy ogłoszeń w budynku dyrekcji szpitala (IV piętro)
 - Opublikowana na stronie internetowej: **www.szpital1.bytom.pl**
-

XI. Kontakt i miejsce składania dokumentów

Sekretariat Dyrekcji

SPZOZ Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu

ul. Żeromskiego 7, 41-902 Bytom

e-mail: info@szpital1.bytom.pl, tel. (32) 396 32 51

Załączniki do specyfikacji:

1. **Załącznik nr 1** – Formularz ofertowy
2. **Załącznik nr 2** – Oświadczenie oferenta
3. **Załącznik nr 3** – Formularz ofertowo-cenowy
4. **Załącznik nr 4** – Wzór umowy

P.O. DYREKTOR
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 1
W BYTOMIU

mgr Kinga Wieczorek

**FORMULARZ OFERTOWY
NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
W ZAKRESIE AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ
W PORADNI REUMATOLOGICZNEJ**

Dane dotyczące Oferenta:

(Pełna Nazwa Oferenta)

(Adres Oferenta)

PESEL _____

REGON _____

NIP _____

Nr telefonu kontaktowego _____

Adres e-mail _____

będącym specjalistą w dziedzinie _____

posiadającym prawo wykonywania zawodu Nr _____

posiadającym zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Nr _____

Podpis Oferenta

Dane dotyczące Udzielającego Zamówienie:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Nr 1
41-902 Bytom, ul. Żeromskiego 7

NIP: 6260340173; REGON: 270235840
KRS: 0000079907; Tel.: + 48 32 396 32 00; Fax: + 48 32 396 32 51



(imię i nazwisko)

(nazwa praktyki)

(siedziba, adres)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

POSTĘPOWANIE KONKURSOWE NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ W PORADNI REUMATOLOGICZNEJ

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia oferty.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zapoznałam/em się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia na świadczenia zdrowotne.
4. Oświadczam, że uważam się związaną/y ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do warunków zawarcia przyszłej umowy i zobowiązuję się do jej podpisania, w miejscu i terminie wyznaczonym przez SP ZOZ Szpital Specjalistyczny Nr 1.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym. Stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.
7. Oświadczam, że świadczenia zdrowotne wykonywać będę w siedzibie SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego Nr 1 zgodnie z treścią oferty, na warunkach określonych w przyszłej umowie.
8. Oświadczam, że posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) na sumę gwarancyjną w wysokości _____ (obowiązek ubezpieczenia OC powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy). Zobowiązuję się do przedłożenia kopii polisy OC na ww. równowartość w dniu podpisania umowy lub najpóźniej w pierwszym dniu obowiązywania umowy.
9. Poprzez czynność złożenia oferty wyrażam zgodę na umieszczenie w ogłoszeniu Szpitala o rozstrzygnięciu konkursu ofert moich danych takich jak: imię i nazwisko, firma oraz adres indywidualnej praktyki lekarskiej w przypadku, gdy moja oferta zostanie wybrana przez Komisję Konkursową.
10. Zobowiązuję się do wykonywania usług z należytą starannością i wymogami aktualnej wiedzy medycznej oraz oświadczam, że zapoznałam się z projektem umowy i nie wnoszę do niej zastrzeżeń.
11. Oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie przedmiotowym podpisanej umowy.
12. Oświadczam, że zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia w pełnym zakresie z należytą starannością i wymogami aktualnej wiedzy medycznej.
13. Oświadczam, że posiadam następujące uprawnienia / (specjalizacje) _____

(Miejscowość; data)

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

PROPOZYCJA KONKURSOWA OFERENTA
NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
W ZAKRESIE AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ
W PORADNI REUMATOLOGICZNEJ

Proponowana przez Oferenta **WARTOŚĆ OFERTY** (procentowo - %)

a) _____ % [nie więcej niż 50 % wartości punktowej] wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ w zakresie AOS – świadczenia zrealizowane w Poradni Reumatologicznej; zatwierdzone przez NFZ w danym miesiącu rozliczeniowym - **świadczenia podstawowe (pierwszorazowe; kontynuacja leczenia, RDP, RDR).**

b) _____ % [nie więcej niż 50 % wartości punktowej] wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ w zakresie programów lekowych prowadzonych w Poradni Reumatologicznej - zatwierdzone przez NFZ w danym miesiącu rozliczeniowym (**przyjęcie pacjenta raz na 1 miesiąc w trybie ambulatoryjnym związanym z wykonaniem programu**)

c) _____ % [nie więcej niż 40 % wartości punktowej] wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ w zakresie programów lekowych prowadzonych w Poradni Reumatologicznej - zatwierdzone przez NFZ w danym miesiącu rozliczeniowym (**przyjęcie pacjenta raz na 3 miesiące w trybie ambulatoryjnym związanym z wykonaniem programu**)

Proponowany Tygodniowy Harmonogram Pracy

DZIEŃ TYGODNIA	OD GODZINY	DO GODZINY
PONIEDZIAŁEK		
WTOREK		
ŚRODA		
CZWARTEK		
PIĄTEK		

(Miejscowość; data)

(Podpis Oferenta)



Umowa Nr/2025
**NA WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
Z ZAKRESU AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ
W PORADNI REUMATOLOGICZNEJ**

zawarta w dniu w Bytomiu pomiędzy:

SP ZOZ Szpitalem Specjalistycznym Nr 1 w Bytomiu,
z siedzibą przy ul. Żeromskiego 7, 41-902 Bytom

NIP 6260340173

REGON 270235840

zwanym w dalszej w treści umowy „**Udzielającym Zamówienia**” oraz „Administrator Danych”
reprezentowanym przez **p.o. Dyrektora – mgr KINGA WIECZOREK**

a

IMIĘ I NAZWISKO

Adres:

REGON:

NIP:

będącym specjalistą w dziedzinie reumatologii, posiadającym prawo wykonywania zawodu nr _____
i posiadającym zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich numer
_____ prowadzonym przez prowadzącym działalność gospodarczą
pod nazwą _____
zwanym w dalszej części umowy „**Przyjmującym Zamówienie**”.

Rozliczenie działalności kontraktowej z Urzędem Skarbowym nastąpi – przez Przyjmującego Zamówienie.

**Umowa jest następstwem przyjęcia oferty w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego
na świadczenia zdrowotne w zakresie AmbulATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ
w Poradni Reumatologicznej**

Podstawę prawną zawarcia niniejszej umowy stanowi w szczególności:

- art. 26 i 27 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. z późniejszymi zmianami,
- Rozporządzenie ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej,
- Kodeks cywilny,
- Inne przepisy obowiązujące w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

1. Udziałający Zamówienie powierza Przyjmującemu Zamówienie, zgodnie z posiadanymi przez niego umiejętnościami, wiedzą i praktyką.
2. SP ZOZ Szpital Specjalistyczny Nr 1 zleca Przyjmującemu Zamówienie, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje zlecenie obejmujące udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **AmbulATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ w Poradni Reumatologicznej**.
3. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest SP ZOZ Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane będą zgodnie z harmonogramem ustalonym z Udziałającym Zamówienia.
5. Szczegółowy zakres praw i obowiązków ustalony został w § 4 umowy.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się osobiście do świadczenia usług w zakresie zgodnym z wykonywanym zawodem oraz posiadanymi kwalifikacjami.
7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada stosowne kwalifikacje i jest uprawniony do świadczenia usług objętych umową zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
8. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że usługi, o których mowa w ust. 1 będą wykonywane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy, zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością respektując prawa pacjenta.
9. Przyjmujący Zamówienie w czasie pełnienia obowiązków wynikających z niniejszej umowy wykonuje czynności służące: zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów Udzielającego zamówienie.

§ 2

PRAWA I OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy muszą być niezbędne, celowe, kompleksowe, a ordynowanie środków leczniczych i pomocniczych, materiałów medycznych oraz leków będzie odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i z uwzględnieniem aktualnej wiedzy i praktyki.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przystępowania do realizacji świadczeń wynikających z niniejszej umowy w stanie psychofizycznym pozwalającym na właściwe i staranne ich wykonanie.
3. Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zabezpiecza posiadanie aktualnych szkoleń w zakresie BHP, aktualnych badań wymaganych przepisami prawa (w szczególności orzeczenia wydane przez lekarza medycyny pracy) pod rygorem rozwiązania umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do przedstawienia stosownych zaświadczeń na okoliczności opisane w ustępie poprzednim na każde żądanie Udzielającego zamówienie w terminie nie przekraczającym 7 dni od daty wezwania. Niedotrzymanie terminu skutkować będzie zmianą harmonogramu pracy.
5. Przyjmujący zobowiązany jest posiadać właściwą, zgodną z obowiązującymi normami bhp odzież i obuwie robocze.
6. W przypadku wystąpienia przeciwwskazań zdrowotnych mogących mieć wpływ na inne osoby (pracowników Udzielającego zamówienie lub pacjentów) u Przyjmującego zamówienie jest on zobowiązany do natychmiastowego poinformowania o tym fakcie Udzielającego zamówienie, odstąpienia od wykonywania świadczeń oraz wyznaczeniu osoby do kontynuowania współpracy.
7. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia Udzielającego Zamówienie o utracie prawa wykonywania zawodu.
8. W czasie pełnienia obowiązków wynikających z umowy ze względów organizacyjnych za osobę występującą w imieniu Zamawiającego uważa się zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
9. Przy wykonywaniu usług stanowiących przedmiot niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie jest samodzielny i niezależny od Udzielającego Zamówienie, w tym w zakresie wyboru metody opieki nad pacjentem.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
 - a) przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez obowiązujące przepisy prawa i Udzielającego Zamówienie,
 - b) przestrzegania zasad kodeksu etyki lekarskiej,
 - c) przestrzegania Karty Praw Pacjenta
 - d) przestrzegania tajemnicy zawodowej i służbowej,
 - e) zapoznania i stosowania się do wszelkich regulaminów, zarządzeń wewnętrznych Udzielającego Zamówienie o charakterze porządkowym i organizacyjnym,
 - f) przestrzegania obowiązujących standardów, instrukcji i procedur, w tym wynikających z Systemu Zarządzania Jakością,
 - g) przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy w szczególności zasad wynikających z ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz 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 (RODO),
 - h) przestrzegania przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
 - i) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, procedurami oraz regulaminami obowiązującymi w Szpitalu.
 - j) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych oraz wytycznych Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - k) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji w sposób rzetelny, czytelny i zawierający kompletne dane wymagane dla poszczególnych rodzajów dokumentacji, zgodnie z obowiązującymi wzorami dokumentów,
 - l) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad współdziałania z innymi lekarzami i pozostałym personelem medycznym oraz przestrzegania norm zachowań ustalonych u Udzielającego Zamówienie,
 - m) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się dbać o wizerunek Udzielającego Zamówienie, respektować przepisy i zarządzenia obowiązujące u Udzielającego Zamówienie, w tym w szczególności przepisów ppoż. i BHP.
11. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się wobec Przyjmującego Zamówienie do nieodpłatnego zapewnienia leków i materiałów medycznych, wszelkich urządzeń medycznych i niemedycznych (aparatury, sprzętu, wyposażenia pomieszczeń, z którymi Przyjmujący zamówienie winien się zapoznać przed podpisaniem umowy) bazy lokalowej oraz leków, materiałów opatrunkowych i innych wyrobów medycznych niezbędnych przy realizacji usług określonych niniejszą umową.
12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest używać użyczony sprzęt, aparaturę medyczną i lokal w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu.
13. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zgłaszać Udzielającemu Zamówienie informacje o niesprawności sprzętu, aparatury medycznej i urządzeń, które mogłyby spowodować ujemne następstwa u pacjentów w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
14. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że będzie korzystać z pomieszczeń i urządzeń Udzielającego Zamówienie wyłącznie w celu udzielania świadczeń, będących przedmiotem niniejszej umowy.

15. Udzielający Zamówienie zapewnia Przyjmującemu zamówienie obowiązujące druki, formularze oraz sprzęt elektroniczny, niezbędny do realizacji niniejszej umowy.
16. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zachować w tajemnicy warunki realizacji przedmiotowej umowy oraz wszelkie informacje pozyskane w związku z realizacją umowy.
17. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełne koszty utraconych przychodów w przypadku zaniedbania, nierzetelnego prowadzenia rozliczeń i raportów z wykonanych świadczeń na rzecz NFZ i innych płatników zewnętrznych.
18. Przyjmujący Zamówienie uczestniczy w kierowaniu pacjentów na leczenie w innych jednostkach ochrony zdrowia, jeżeli wymagać tego będzie stan zdrowia pacjenta, a potencjał diagnostyczny i leczniczy Udzielającego Zamówienie nie zapewnia możliwości dalszego leczenia pacjenta na zasadach obowiązujących u Udzielającego Zamówienie. Badania diagnostyczne oraz niezbędne konsultacje specjalistyczne realizowane będą w ramach komórek organizacyjnych Udzielającego zamówienie, bądź w placówkach, z którymi Udzielający Zamówienie ma podpisaną umowę.
19. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że przez cały okres wykonywania usługi będzie objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej – na zasadach wynikających z obowiązujących przepisów prawa. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie uaktualniać ww. dokument i dostarczać kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem ww. dokumentu Udzielającemu Zamówienie na co najmniej 3 dni robocze przed utratą ważności dokumentu.
20. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do uzupełnienia wszystkich rejestrów wymaganych przepisami prawa o informacje związane z realizacją niniejszej umowy i przedstawienie ich Udzielającemu Zamówienie w terminie 30 dni od podpisania umowy.
21. Podstawowym obowiązkiem Przyjmującego Zamówienie jest zapewnienie opieki diagnostyczno –leczniczej pacjentom w reprezentowanej przez siebie specjalności:
- a) Przyjmujący Zamówienie wykonuje czynności zawodowe zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami,
 - b) Przyjmujący Zamówienie podczas wykonywania czynności powinien:
 - prowadzić czynności diagnostyczno–terapeutyczne wobec pacjentów, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy fachowej,
 - udzielać konsultacji z zakresu posiadanej specjalności wszystkim pacjentom kierowanym przez lekarzy,
 - współpracować z personelem medycznym udzielającym świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienia,
 - znać i przestrzegać aktualnych przepisów związanych z orzecznictwem lekarskim,
 - c) Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany przestrzegać ustalonego przez Udzielającego Zamówienie harmonogramu czynności wynikających z niniejszej umowy,
 - d) Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania tajemnicy zawodowej i służbowej,
 - e) Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do systematycznego doskonalenia i podnoszenia kwalifikacji zawodowych,
 - f) Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zabezpieczenia po zakończonych czynnościach powierzonych mu pomieszczeń i ich wyposażenia, narzędzi, urządzeń, sprzętu, dokumentów, pieczęci oraz do uporządkowania miejsca pracy,
22. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje, z uwzględnieniem praw wynikających z postanowień przedmiotowej umowy, prawo do:
- a) zasięgania opinii i skorzystania z konsultacji i doświadczeń innych lekarzy z możliwością ich bezpośredniego udziału włącznie, których z Udzielającym Zamówienie łączy stosunek pracy lub umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - b) współpracy ze średnim personelem w zakresie sprawowanej opieki nad pacjentem.
23. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji lekarskiej, w formie elektronicznej i papierowej generowanej z systemu informatycznego zgodnie z obowiązującymi przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06.04.2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U.2020.666).

§ 3

WARUNKI ŚWIADCZENIA USŁUG

1. Świadczenia zdrowotne udzielane będą zgodnie z harmonogramem określającym czas, miejsce, zakres i ilość godzin świadczonych usług medycznych sporządzonym przez Udzielającego Zamówienie w porozumieniu z Przyjmującym Zamówienie.
2. Za realizację przedmiotu umowy Przyjmującemu Zamówienie przysługuje:
 - a) % wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ w zakresie AOS – świadczenia zrealizowane w Poradni Reumatologicznej; zatwierdzone przez NFZ w danym miesiącu rozliczeniowym - **świadczenia podstawowe (pierwszorazowe; kontynuacja leczenia, RDP,RDR).**
 - b) % wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ w zakresie programów lekowych prowadzonych w Poradni Reumatologicznej – zatwierdzone przez NFZ w danym miesiącu rozliczeniowym (**przyjęcie pacjenta raz na 1 miesiąc** w trybie ambulatoryjnym związanym z wykonaniem

programu)

c) % wartości punktowej zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa NFZ w zakresie programów lekowych prowadzonych w Poradni Reumatologicznej zatwierdzone przez NFZ w danym miesiącu rozliczeniowym (**przyjęcie pacjenta raz na 3 miesiące** w trybie ambulatoryjnym związanym z wykonaniem programu).

3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że będzie świadczyć usługi osobiście, nie dopuszcza się świadczenia usług w ramach zastępstwa innego specjalisty. Liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy wynosi 1.

4. Zmiana terminu wykonywania świadczeń może nastąpić za zgodą Udzielającego Zamówienie.

§ 4

ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za udostępnioną mu aparaturę medyczną i sprzęt znajdujący się na wyposażeniu Udzielającego zamówienie, w zakresie, w jakim wykorzystanie tego sprzętu wiąże się ze świadczonymi przez Przyjmującego Zamówienie usługami. W razie zagubienia, zaginięcia, kradzieży lub uszkodzenia sprzętu pozostającego do dyspozycji Przyjmującego Zamówienie zobowiązuje się on do naprawienia wynikłej szkody.

2. Przyjmujący Zamówienie jest odpowiedzialny za uszkodzenie bądź utratę rzeczy, aparatury medycznej i sprzętu jeżeli używa ich w sposób sprzeczny z ich właściwościami lub przeznaczeniem albo, gdy nie będąc do tego upoważniony oddaje je osobie trzeciej, a nie uległyby one utracie lub uszkodzeniu, gdyby używał ich w sposób właściwy albo gdyby zachował je u siebie.

3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie umowy ponosi solidarnie Przyjmujący Zamówienie i Udzielający Zamówienie.

4. Przyjmujący Zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za rozpoznanie stanu zdrowia pacjenta i wybór metody postępowania w procesie leczenia.

5. Przyjmujący Zamówienie ponosi wyłączną odpowiedzialność z tytułu szkody wyrządzonej komukolwiek na skutek zaniechania lub opóźnienia w leczeniu, które będzie skutkiem niepodjęcia lub nieterminowego podjęcia czynności objętych niniejszą umową.

6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się posługiwać wszelkimi informacjami poufnymi uzyskanymi w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, wyłącznie w celu należytego wykonania tej umowy i nie przekazywać tych informacji bez zgody Udzielającego Zamówienie innym osobom.

7. Wszelkiego rodzaju dokumenty służbowe i zakładowe winny być używane wyłącznie w celach służbowych. Nie dotyczy to jednak tych informacji, których ujawnienie jest wymagane przez przepisy prawa lub właściwe organy i instytucje, działające w ramach przyznanym im ustawowo kompetencji.

8. Przyjmujący Zamówienie jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z Umową, a w szczególności za udostępnienie osobom nieupoważnionym.

§ 5

KONTROLA

1. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na przeprowadzanie przez Udzielającego Zamówienie kontroli wykonywanych usług oraz czynności kontrolnych zmierzających do ustalenia prawidłowego przebiegu realizacji umowy, a w szczególności jakości udzielanych świadczeń.

2. Uprawnienia kontrolne obejmują w szczególności:

- a) prawo kontroli przebiegu wykonywania usługi zdrowotnej i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- b) prawo żądania informacji w zakresie wykonywanych usług medycznych,
- c) prawo kontroli sposobu i prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej,
- d) prawo kontroli przestrzegania regulaminów dotyczących porządku udzielania świadczeń zdrowotnych, obowiązujących u Udzielającego Zamówienie.

3. Kontrolujący muszą posiadać upoważnienie Udzielającego Zamówienie.

4. W rezultacie przeprowadzonej kontroli Udzielający Zamówienie może wydawać Przyjmującemu Zamówienie zalecenia pokontrolne wyznaczając termin ich realizacji lub skorzystać z innych uprawnień przysługujących mu z mocy postanowień nin. umowy.

5. Zalecenia pokontrolne wydawane będą na piśmie, pod rygorem nieważności.

6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wyraża zgodę na poddanie się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U.2018 poz. 1510 z późn. zm.) oraz innych upoważnionych instytucji w zakresie prawem przewidzianym, w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.

§ 6

OGRANICZENIE KONKURENCJI I POSTANOWIENIA ANTYKORUPCYJNE

1. Zawarcie jakiegokolwiek innej umowy przez Przyjmującego Zamówienie z osobą trzecią nie może w żaden sposób wpływać na jakość i terminowość usług wykonywanych w ramach niniejszej umowy.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przestrzegać zasad uczciwej konkurencji, za naruszenie której strony uważają:

- a) wskazywanie pacjentom Udzielającego Zamówienia innych niż Udzielający wykonawców usług medycznych w zakresie prowadzonym przez Udzielającego,
- b) przyjmowanie pacjentów Udzielającego Zamówienia w innym zakładzie opieki zdrowotnej lub gabinecie, jeżeli świadczenia mogą być wykonane u Udzielającego Zamówienie,
- c) udzielanie osobom trzecim informacji, których ujawnienie mogłoby być szkodliwe dla interesów Udzielającego.

3. Przyjmującemu Zamówienie lub osobom wskazanym przez niego do wykonywania świadczeń nie wolno prowadzić żadnych działań, które można uznać za działania na szkodę Udzielającego Zamówienie, w szczególności zabronione jest zlecanie wykonywania konsultacji, badań na koszt Udzielającego Zamówienie osobom nie będącym pacjentami Udzielającego Zamówienie.

4. Przyjmującemu Zamówienie nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich bliskich z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, pod rygorem rozwiązania ze skutkiem natychmiastowym.

§ 7

WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Z tytułu realizacji nin. umowy, Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości określonej w § 3 WARUNKI ŚWIADCZENIA USŁUG niniejszej umowy.
2. Podstawą płatności, o której mowa w ust. 1 jest dostarczona Udzielającemu Zamówienie przez Przyjmującego Zamówienie rachunek/faktura VAT, w terminie 14 dni od dnia zakończenia danego miesiąca.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest dołączyć do dokumentu księgowego, o którym mowa w ust. 2 Zestawienie wykonanych usług, zawierającą wskazanie rodzaju wykonywanych czynności, przedział czasowy wykonywanych usług oraz ich liczbę.
4. Rachunek/Faktura VAT może być wystawiona tylko za świadczenia faktycznie zrealizowane na rzecz Udzielającego Zamówienie, potwierdzone przez Kierownika Działu Organizacji Lecznictwa i Statystyki SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu, który do dnia 10. każdego miesiąca po zakończeniu miesiąca udzielania świadczeń przedstawi wykaz zrealizowanych i zatwierdzonych przez NFZ punktów do wystawienia Rachunku/Faktury VAT.
5. Zapłata za wykonywane usługi realizowana będzie w terminie 15 dni od daty otrzymania prawidłowo sporządzonej i doręczonej faktury VAT/rachunku, przelewem na rachunek bankowy wskazany na rachunku / fakturze VAT.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że kwoty, o których mowa w ust. 1 wyczerpują całość zobowiązań finansowych Udzielającego Zamówienie na rzecz Przyjmującego Zamówienie związanych z wykonaniem niniejszej umowy.
7. Strony umowy zastrzegają możliwość skrócenia czasu świadczeń w zależności od aktualnych potrzeb Udzielającego Zamówienie bez prawa do wynagrodzenia za ten czas.
8. Wprowadzanie i odwołanie czasu letniego wynikające z przepisów prawa nie pociąga za sobą konieczności zapłaty za dodatkową godzinę pracy w związku z odwołaniem czasu letniego oraz nie powoduje rachunkowego pomniejszenia o dodatkową godzinę pracy przypadającego na moment wprowadzenia czasu letniego.
9. Wyklucza się możliwość żądania wynagrodzenia przez Przyjmującego Zamówienie w przypadku świadczenia usługi z tytułu więcej niż jednej umowy podpisanej w związku z niniejszym konkursem.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest prowadzić miesięczną ewidencję czasu pracy w formie listy obecności, którą przedstawia w celu rozliczenia i wypłaty w ostatnim dniu każdego miesiąca wraz z prawidłowo wystawionym rachunkiem/fakturą VAT.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do poprawnego, kompletnego i terminowego uzupełniania danych zawartych w aplikacji SMPT. W sytuacji kiedy NFZ wykryje nieprawidłowości w aplikacji SMPT i oznaczy przedmiotowe świadczenia błędem krytycznym, co skutować będzie brakiem płatności za wykazane świadczenia Udzielający Zamówienia wstrzyma bieżące płatności do czasu uzupełnienia przez Przyjmującego Zamówienie braków w aplikacji SMPT.

§ 8

TERMIN REALIZACJI UMOWY

Umowa zostaje zawarta na czas określony, z mocą obowiązującą od dnia 01.10.2025 r. do dnia 30.06.2028 r.

§ 9

ROZWIĄZANIE I ODSĄPIENIE OD UMOWY

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - a) z upływem czasu, na który była zawarta lub rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.
 - b) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;
 - c) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia,
 - d) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
2. Za rażące naruszenia istotnych postanowień umowy uważa się min. :

- a) brak zabezpieczenia świadczeń objętych umową,
- b) zaprzestanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczenia usług, o których mowa w § 1,
- c) stwierdzenie braków w prowadzonej przez Przyjmującego Zamówienie dokumentacji medycznej i statystycznej,
- d) niedostarczenie Udzielającemu Zamówienie, w terminie wskazanym w § 2 dokumentu ubezpieczenia OC,
- e) wadliwe wykonywanie umowy, polegające w szczególności na wpływaniu powtarzających się i uzasadnionych skarg pacjentów oraz wykonywaniu usług w sprzeczności ze wskazaniami aktualnej wiedzy i sztuki pielęgniarskiej,
- f) wykorzystywanie przekazanego Przyjmującemu Zamówienie sprzętu, pomieszczeń i aparatury medycznej niezgodnie z ich przeznaczeniem,
- g) naruszenie obowiązujących przepisów prawa lub zarządzeń wewnętrznych,
- h) stawienie się do świadczenia usług w stanie nietrzeźwym,
- i) rażące naruszenie przez Przyjmującego Zamówienie postanowień umowy,
- j) nie poddanie się przez Przyjmującego Zamówienie kontroli wykonywania świadczeń wynikających z niniejszej umowy,
- k) niewykonanie przez Przyjmującego Zamówienie zaleceń pokontrolnych,
- l) działania i/lub zaniechania ze strony Przyjmującego Zamówienie narażających zdrowie i/lub życie pacjentów, personelu lub innych osób przebywających na terenie placówki Udzielającego Zamówienie.

§ 10

ZACHOWANIE POUFNOŚCI

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, że nie ujawni jakichkolwiek informacji programowych, technicznych, technologicznych, organizacyjnych, księgowych, finansowych, personalnych, handlowych, statystycznych, pracowniczych dotyczących Udzielającego Zamówienie lub podmiotów z nim współpracujących, w tym powierzonych a przez klientów, które Przyjmujący Zamówienie uzyska przy wykonywaniu niniejszej umowy, stanowiących tajemnice Udzielającego Zamówienie, bez uprzedniej zgody Udzielającego Zamówienie, z wyjątkiem informacji, które są już dostępne publicznie lub staną się publicznie znane, bez winy ze strony Przyjmującego Zamówienie („Informacje Poufne”).
2. Informacje Poufne mogą być wykorzystywane przez Przyjmującego Zamówienie wyłącznie w celu wykonywania umowy.
3. Obowiązek zachowania poufności nie dotyczy przypadków, kiedy ujawnienie Informacji Poufnych następuje na żądanie organów państwowych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. W przypadku wystąpienia okoliczności powodujących konieczność ujawniania Informacji Poufnych Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek poinformować o tym na piśmie Udzielającego Zamówienie w celu wspólnego określenia zakresu ujawnianych informacji, o ile nie będzie to stanowić naruszenia prawa.
5. Obowiązek zachowania poufności jest nieograniczony w czasie.

§ 11

POWIERZENIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH (ZAKRES, CEL OBOWIĄZKI)

1. Administrator danych powierza Przyjmującemu Zamówienie, w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego w dalszej części „Rozporządzeniem”) dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej umowie.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia.
4. Powierzone przez Administratora dane osobowe będą przetwarzane przez Przyjmującego Zamówienie wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie będzie przetwarzał, powierzone: dane osobowe Pacjentów Administratora w zakresie: *np. imion i nazwisk, adresu zamieszkania, nr PESEL itd.* oraz dane osobowe personelu Administratora, upoważnionego do wykonywania zadań związanych z Realizacją Umowy, o której mowa w §2 ust. 1 w zakresie: *np. imion i nazwisk, tytuł zawodowy, nr prawa wykonywania zawodu, uzyskane specjalizacje itd.*
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.

9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, (o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b Rozporządzenia) przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia jak i po jego ustaniu.
10. Przyjmujący Zamówienie po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem usuwa/ zwraca Administratorowi wszelkie dane osobowe (*należy wybrać czy podmiot przetwarzający ma usunąć czy zwrócić dane*) oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.
11. W miarę możliwości Przyjmujący Zamówienie pomaga Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.
12. Przyjmujący Zamówienie po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je Administratorowi w ciągu 24 h.
13. Przyjmujący Zamówienie jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią Porozumienia, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
14. Administrator danych zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h Rozporządzenia ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Przyjmującego Zamówienie przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia Porozumienia.
15. Administrator danych realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Przyjmującego Zamówienie i z minimum 7-dniowym jego uprzedzeniem.
16. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych nie dłuższym niż 14 dni.
17. Przyjmujący Zamówienie udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.

§ 12

OSOBY WSKAZANE DO KONTAKTU

1. Ze strony Udzielającego Zamówienie odpowiedzialnym za kontakt z Przyjmującym Zamówienie jest Kierownik Działu Kadr i Płac SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu, natomiast do rozliczenia stron za wykonywanie świadczeń jest Kierownik Działu Organizacji Lecznictwa i Statystyki SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Bytomiu.
2. Ze strony Przyjmującego Zamówienie odpowiedzialnym za kontakt z Udzielającym Zamówienie jest: Przyjmujący Zamówienie.

§ 13

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W zakresie nie uregulowanym w umowie zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego i innych obowiązujących przepisów prawa.
2. Wszelkie spory, które mogą powstać pomiędzy stronami w związku z realizacją nin. umowy, będą rozpatrywane przez sąd właściwy rzeczowo dla siedziby Udzielającego Zamówienie.
3. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
4. Integralną częścią umowy są Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert wraz z załącznikami oraz oferta Przyjmującego Zamówienie - jeśli oferta została przedstawiona w trakcie postępowania konkursowego.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zachować w tajemnicy warunki realizacji przedmiotowej umowy oraz wszelkie informacje pozyskane w związku z realizacją umowy.
6. Niniejsza umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Udzielający Zamówienie
Administrator Danych

Przyjmujący Zamówienie

