



## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

na realizację zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie usług psychologicznych

na rzecz pacjentów MSCZ  
Nr postępowania: K/IB/4/2024

### Udzielający Zamówienia:

Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie ul. Partyzantów 2/4,  
05-802 Pruszków, NIP: 534-001-23-06 REGON: 000687617 KRS:000006607

*Procedura konkursowa prowadzona jest w oparciu o 26-27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023r. poz. 991 ze zm.) w związku z art. 140, 141, 146 ust. 1, 147, 148 ust. 1, 149, 150, 151 ust. 1-2 i 4-6, 152, 153, 154 ust. 1-2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022r. poz. 2561 ze zm.)*

### Załączniki do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (dalej: „SWKO”):

- 1) Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy
- 2) Załącznik nr 2 - Projekt umowy

**I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:** Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie, ul. Partyzantów 2/4, 05-802 Pruszków.

**II. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:** Osoba spełniająca warunki wykonywania zawodu psychologa, o których mowa w ustawie z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów.

### III. PRZEDMIOT KONKURSU, OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług psychologicznych na rzecz Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie (dalej: „MSCZ”), w lokalizacji przy ul. Partyzantów 2/4 w Pruszkowie,
3. **Wykonywanie świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot konkursu obejmuje okres 24 miesięcy od dnia 01.03.2024 r.** Wykonywanie świadczeń zdrowotnych obejmuje pracę zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zamówienia.
4. Udzielający Zamówienia udzieli zamówienia, Przyjmującym Zmówienie, którzy złożyli najkorzystniejsze oferty.
5. **Kwota jaką Udzielający Zamówienia przeznaczy na realizację zamówienia wynosi: 8,00 zł pkt.**
6. Przedmiot zamówienia wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):  
85100000-0 – Usługi ochrony zdrowia  
85121200-5 – Specjalistyczne usługi medyczne  
85111000-0 – Usługi szpitalne

#### IV. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCEMU ZAMÓWIENIE:

1. Oferty na wykonywanie świadczeń zdrowotnych mogą składać osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji., tj.:
    - 1) są uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z przedmiotem konkursu, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i pozostałych przepisach;
    - 2) przedłożą kopie dokumentów, tj:
      - a) dokument potwierdzający – dyplom ukończenia studiów psychologicznych, spełnianie warunków wykonywania zawodu psychologa, o których mowa w ustawie z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów ;
      - b) aktualny odpis z właściwego rejestru lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (nie starsze niż 1 miesiąc);
      - c) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej;
      - d) aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy/zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań i zdolności do realizacji świadczeń zdrowotnych na stanowisku psychologa;
      - d) aktualne orzeczenie lekarskie z badania przeprowadzonego do celów sanitarno-epidemiologicznych;
      - e) dokument potwierdzający ukończenie kursu BHP;
- oraz nie mogą:
- być pozbawione możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;
  - mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek złożony w postępowaniu konkursowym;

#### V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY KONKURSOWEJ:

1. Przed przystąpieniem do przygotowania oferty Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapoznania się z treścią SWKO wraz z załącznikami, stanowiącymi jej integralną część.
2. Treść złożonej oferty musi odpowiadać treści SWKO. Propozycje rozwiązań alternatywnych i wariantowych nie będą brane pod uwagę.
3. Oferta musi zawierać:
  - 1) wypełniony *Formularz ofertowy* – zgodnie z wzorem stanowiącym *Załącznik nr 1 do SWKO*;
  - 2) dokument potwierdzający spełnianie warunków wykonywania zawodu psychologa, o których mowa w ustawie z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów;
  - 3) aktualny odpis z właściwego rejestru lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (nie starsze niż 1 miesiąc);
  - 4) ubezpieczenie OC za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia lub zobowiązanie Przyjmującego Zamówienie o zawarciu umowy ubezpieczenia OC w przypadku wyboru jego oferty;
  - 5) aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy/zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań i zdolności do realizacji świadczeń zdrowotnych na wskazanym stanowisku;
  - 6) dokument potwierdzający ukończenie kursu BHP.
4. Oferta powinna być sporządzona na komputerze lub w inny czytelny i trwały sposób, w języku polskim, z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności. Udzielający Zamówienia dopuszcza ręczne, czytelne sporządzenie oferty.
5. Do sporządzenia oferty należy wykorzystać formularze Udzielającego Zamówienia dołączone do SWKO.
6. Kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem zgodnie z wymaganiami ustawowymi. Poprawki w treści oferty powinny być parafowane przez osobę/osoby podpisującą/podpisujące ofertę. Udzielający Zamówienia, w przypadku, gdy przedstawione kopie dokumentów będą nieczytelne lub będą budziły wątpliwości, zażąda przedstawienia oryginałów tych dokumentów do wglądu.
7. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz inne informacje dotyczące postępowania konkursowego Udzielający Zamówienia oraz Przyjmujący Zamówienia przekazują wyłącznie w języku polskim, pisemnie, pod rygorem nieważności. Oświadczenia i dokumenty złożone w języku obcym muszą być przetłumaczone przez tłumacza.

8. Przyjmujący Zamówienie może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonej oferty pod warunkiem, że Udzielający Zamówienia otrzyma pisemne zawiadomienie o wprowadzeniu zmian przed terminem składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone wg takich samych zasad, jak składana oferta, tj. w kopercie odpowiednio oznakowanej napisem „ZMIANA”. Koperty oznaczone „ZMIANA” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Przyjmującego Zamówienie, który wprowadził zmiany i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonywania zmian zostaną dołączone do oferty.
9. Przyjmujący Zamówienie ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania poprzez złożenie pisemnego powiadomienia, według tych samych zasad, jak przy wprowadzaniu zmian i poprawek, z napisem na kopercie „WYCOFANIE”. Koperty oznakowane w ten sposób będą otwierane w pierwszej kolejności po potwierdzeniu poprawności postępowania Przyjmującego Zamówienie oraz zgodności ze złożonymi ofertami. Koperty ofert wycofywanych nie będą otwierane.
10. Przyjmujący Zamówienie może zwrócić się do Udzielającego Zamówienia o wyjaśnienie treści SWKO. Zamawiający jest zobowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SWKO wpłynął do Udzielającego Zamówienia nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SWKO wpłynął po upływie terminu składania wniosku, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Udzielający Zamówienia może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku. Wniosek o wyjaśnienie treści SWKO należy przelać do Udzielającego Zamówienia na adres e-mail: [zp@mscz.pl](mailto:zp@mscz.pl).
11. Przyjmujący Zamówienie ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
12. Oferta musi mieć jedną cenę końcową, nie dopuszcza się wyceny alternatywnej, ani wariantowej.
13. Cena oferty musi być wyrażona w złotych polskich (PLN).
14. Oferta powinna być trwale zabezpieczona, uniemożliwiając zmianę jej zawartości.
15. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, z oznaczeniem Przyjmującego Zamówienie (pieczętka firmowa, nazwa przyjmującego Zamówienie), w siedzibie Udzielającego Zamówienia przy ul. Partyzantów 2/4, 05-802 Pruszków, Kancelaria (parter, hol główny, budynek Dyrekcji) i oznakować w następujący sposób:

**„Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie: usług psychologicznych MSCZ”**

**Nr postępowania: K/IB/4/2024**

**nie otwierać przed upływem terminu składania ofert**

16. Informacji dotyczących postępowania konkursowego udziela:

- 1) Iwona Barańska – Specjalista ds. Zakupów i Zamówień Publicznych, tel. 22/ 7391384 – w sprawach formalnych;
- 2) Joanna Kamer – Specjalista psycholog kliniczny, Certyfikowany psychoterapeuta, starszy asystent, tel. 22/739-14-63 - w sprawach merytorycznych.

#### **VI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:**

1. **Termin składania ofert upływa w dniu 09.02.2024 r., o godz. 10:00.** Oferty należy dostarczyć do siedziby Udzielającego Zamówienia przy ul. Partyzantów 2/4, 05-802 Pruszków, **Kancelaria (parter, hol główny, budynek Dyrekcji)** i zaadresować zgodnie z postanowieniami Rozdz. V ust. 15 SWKO.
2. Przed upływem terminu składania ofert Przyjmujący Zamówienie może ofertę zmodyfikować lub wycofać. Po upływie tego terminu niedopuszczalne jest modyfikowanie lub wycofanie oferty.
3. Oferty złożone po terminie składania ofert zostaną zwrócone bez otwierania. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania terminu składania ofert ma data i godzina wpływu oferty do Udzielającego Zamówienia, a nie data wystania przesyłką pocztową lub kurierską.
4. Oferta przesłana faksem lub w formie elektronicznej nie będzie rozpatrywana.
5. **Otwarcie ofert odbędzie się w dniu 09.02.2024r, o godz. 10:30,** w siedzibie Udzielającego Zamówienia, **Zamówienia Publiczne (pok. nr 15, budynek Dyrekcji).**
6. Otwarcia ofert dokona komisja konkursowa.

7. Informacje ogłoszone w trakcie jawnego otwarcia ofert zostaną udostępnione nieobecny oferentom na ich wniosek.

#### VII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:

1. Przyjmujący Zamówienie jest związany ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia, w którym upływa termin otwarcia ofert.
2. Udzielający Zamówienia może zwrócić się do Przyjmujących Zamówienie o przedłużenie okresu związania ofertą o czas wskazany przez Udzielającego Zamówienia, jednak nie dłużej niż 60 dni.

#### VIII. KRYTERIA OCENY OFERT:

1. Przy wyborze oferty najkorzystniejszej komisja konkursowa będzie brała pod uwagę:
  - cenę wykonania zamawianych świadczeń (waga kryterium – 80%).
  - doświadczenie w wykonywaniu świadczeń z zakresu psychologii (waga kryterium - 20%).do 5 lat doświadczenia - 0 pkt  
doświadczenie od 5 - 20 pkt
2. Wartość punktowa ww. kryterium wyliczana jest według wzoru:  $C = 80 \times (C_{\text{MIN}} : C_{\text{B}}) + \dots$  pkt  
 $C_{\text{MIN}}$  – cena najniższa spośród wszystkich ofert  
 $C_{\text{B}}$  – cena badanej oferty

#### IX. WARUNKI KONKURSU:

1. Konkurs ofert rozpoczyna się w miejscu i terminie wskazanym w Ogłoszeniu i trwa do czasu rozstrzygnięcia..
2. Postępowanie konkursowe przeprowadza komisja konkursowa powołana przez Udzielającego Zamówienia.
3. Komisja konkursowa dokonuje oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu, określone szczegółowo w niniejszej SWKO oraz wynikające z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz stosowanych odpowiednio przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków oraz oceny złożonych ofert.
4. Udzielający Zamówienia odrzuci oferty:
  - 1) złożone po terminie;
  - 2) zawierające nieprawdziwe informacje;
  - 3) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie wskazał ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
  - 4) z rażąco niską ceną w stosunku do przedmiotu zamówienia;
  - 5) nieważne na podstawie odrębnych przepisów;
  - 6) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną lub wariantową;
  - 7) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w niniejszym postępowaniu;
  - 8) złożoną przez oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie niniejszego postępowania została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia prowadzącego postępowanie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi postępowania.
5. W przypadku, gdy złożona oferta zawiera braki formalne, komisja wezwie Przyjmującego Zamówienie do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia oferty.
6. W toku postępowania, komisja konkursowa może żądać od Przyjmującego Zamówienie ubiegającego się o zawarcie umowy złożenia wyjaśnień dotyczących złożonej oferty i załączonych dokumentów.

#### X. ROZSTRZYgniĘCIE KONKURSU:

1. Udzielający Zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych, gdy:
  - 1) nie wpłynęła żadna oferta;
  - 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
  - 3) odrzucono wszystkie oferty;
  - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń zdrowotnych w niniejszym postępowaniu, chyba że Udzielający Zamówienia może zwiększyć tę kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty;
  - 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie pacjentów Udzielającego Zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, pod warunkiem, że spełnia ona wymagania określone w SWKO.
3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość wybrania kilku ofert, o ile cena ofert nie przekracza kwoty, którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na realizację zamówienia, celem zakontraktowania całkowitej puli punktów.
4. Rozstrzygnięcie konkursu Udzielający Zamówienia zamieści na stronie internetowej [www.tworki.eu](http://www.tworki.eu).
5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert bez podawania przyczyn oraz do przedłużenia terminu składania ofert.
6. Udzielający Zamówienia zawrze umowę z Przyjmującym Zamówienie, którego oferta odpowiada wszystkim warunkom określonym w SWKO oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą w oparciu o ustalone kryteria oceny ofert.

#### **XI. UMOWA I WARUNKI PŁATNOŚCI:**

1. Zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne nastąpi na podstawie wyniku konkursu ofert.
2. Podpisanie umowy nastąpi w miejscu i czasie określonym przez Udzielającego Zamówienia, w jego siedzibie.
3. Szczegółowe warunki umowy określone zostały w *Załączniku nr 2 do SWKO*.
4. Wynagrodzenie będzie płatne w terminie 21 dni od dnia zaakceptowania przez Udzielającego Zamówienia prawidłowo wystawionej faktury VAT, na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie wskazany w fakturze VAT.
5. Za dzień zapłaty wynagrodzenia uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.

#### **XII. ZASADY WNOŚZENIA ŚRODKÓW ODWOŁAWCZYCH:**

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest. W takim wypadku:
  - 1) do czasu rozstrzygnięcia protestu postępowanie konkursowe zostaje zawieszane;
  - 2) w ciągu 7 dni od dnia otrzymania protestu komisja konkursowa rozpatruje protest i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia;
  - 3) w przypadku uwzględnienia protestu Udzielający Zamówienia powtarza zaskarżoną czynność.
2. Na rozstrzygnięcie konkursu oferent może wnieść odwołanie do Udzielającego Zamówienia, według obowiązujących zasad:
  - 1) oferent może wnieść odwołanie w ciągu 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu;
  - 2) Udzielający Zamówienia rozpatruje odwołanie w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania;
  - 3) wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia;
  - 4) w przypadku uwzględnienia odwołania Udzielający Zamówienia może unieważnić postępowanie konkursowe lub unieważnić czynność rozstrzygnięcia postępowania i zarządzić powtórzenie czynności oceny ofert.

#### **XIII. INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH OSÓB BIORĄCYCH UDZIAŁ Z ZAMÓWIENIU NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

##### **1. Administrator danych osobowych**

Administratorem państwa danych osobowych jest Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza z siedzibą przy ul. Partyzantów 2/4, 05-802 Pruszków, reprezentowane przez Dyrektora. Z Administratorem może się Pani/Pan skontaktować poprzez adres e-mail: sekretariat@mscz.pl, telefonicznie: tel. 22 739 10 35 lub pisemnie na adres korespondencyjny Szpitala.

##### **2. Inspektor ochrony danych**

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach ochrony i przetwarzania swoich danych osobowych pod adresem e-mail: sekretariat@mscz.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w ust. 1.

##### **3. Cele i podstawy prawne przetwarzania**

Jako Administrator będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe w związku z Pani/Pana udziałem w zamówieniu na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w trybie art. 6 ust. 1 lit. c RODO - oznacza to, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane, kiedy przetwarzanie będzie niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze.

Obowiązki te wynikają z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

#### 4. Okres przetwarzania danych

Dane osobowe będą przetwarzane w formie papierowej oraz elektronicznej przez okres przewidziany przepisami prawa w tym zakresie, w tym przez okres przechowywania dokumentacji określony w przepisach powszechnych i uregulowaniach wewnętrznych administratora w zakresie archiwizacji dokumentów, okres przedawnienia roszczeń przysługujących administratorowi i w stosunku do niego.

#### 5. Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom, jeżeli obowiązek taki będzie wynikać z przepisów prawa. Do Pani/Pana danych mogą też mieć dostęp podmioty przetwarzające dane w imieniu Administratora, np. podmioty świadczące usługi IT, audytorskie, usługi archiwizacji, niszczenie, przewożenie i przechowywania dokumentacji, jak również inni administratorzy danych osobowych, przetwarzający dane we własnym imieniu np.: Poczta Polska lub obsługa prawna.

#### 6. Prawa osób, których dane dotyczą:

Zgodnie z RODO przysługuje Pani/Panu:

- a) prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii – każda osoba, której dane przetwarzamy jest uprawniona do uzyskania informacji o swoich danych osobowych zgodnie z art. 15 RODO;
- b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych – w przypadku, gdy dane osobowe przetwarzane przez Administratora są nieprawidłowe lub niekompletne to każda osoba, której dane dotyczą może żądać odpowiednio ich poprawienia lub uzupełnienia zgodnie z art. 16 RODO;
- c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych – z ważnych przyczyn, np.: kwestionowanie legalności przetwarzania danych osobowych, zgodnie z art. 18 RODO;

Jeżeli chce Pani/Pan skorzystać z któregokolwiek z tych uprawnień prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, który został wskazany w ust. 2 lub pisemnie na adres korespondencyjny, wskazany w ust. 1.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Pani/Panu danych osobowych. Organem właściwym dla ww. skargi jest: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

#### 7. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych osobowych

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter obligatoryjny. Zasady ich pozyskania są uregulowane w w/w przepisach.

p.o. Dyrektora  
Mazowieckiego Specjalistycznego  
Centrum Zdrowia

  
Jacek Bachański

(Dyrektor Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia  
im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie)



## FORMULARZ OFERTOWY

### na realizację zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie usług psychologicznych na rzecz pacjentów MSCZ

**NAZWA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE:**

Imię i Nazwisko:.....

Firma (nazwa):.....

Adres: .....

telefon: ..... e-mail: .....

NIP: .....REGON : .....PESEL .....

Nr dyplomu: .....

Staż w zawodzie (w latach): .....

### OFERUJĘ UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE: USŁUG PSYCHOLOGICZNYCH

Deklarowana liczba godzin w miesiącu .....

Stawka (Brutto) za pkt udzielania świadczeń .....

Słownie.....

Doświadczenie (w latach) .....

Okres trwania umowy: od 01.03.2024r. przez 24 miesiące

**Uwaga:**

Wynagrodzenie należy podać w złotych polskich cyfrowo. Ceną oferty jest stawka za 1 godzinę świadczenia usługi brutto.

**Oświadczam, że:**

1. Zapoznałam/-em się z treścią Ogłoszenia o konkursie ofert, SWKO oraz projektem umowy, akceptuję ich treść oraz nie wnoszę zastrzeżeń.
2. Posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia oraz wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej.
3. Posiadam uprawnienia do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymogami ustawowymi, niezbędną wiedzę i doświadczenie, oraz pozostaję w sytuacji zapewniającej należyte wykonanie zamówienia.

4. Załączone kserokopie dokumentów wykonane zostały z oryginału dokumentu, a zawarte w nich dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
5. Dane przedstawione w ofercie i oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym na dzień składania oferty.
6. Zobowiązuję się do pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach wyznaczonych przez Udzielającego Zamówienia.
7. Zgłosiłam/-łem swoją działalność gospodarczą w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych celem rozliczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego oraz ubezpieczenia zdrowotnego Oraz Samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS-em.
8. Posiadam ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej/ zawarę umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i dostarczę kopię polisy najpóźniej w dniu zawarcia umowy\*.
9. Posiadam aktualne orzeczenie lekarza medycyny pracy/zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań i zdolności do realizacji świadczeń zdrowotnych na stanowisku technika elektroradiologii zobowiązuję się do dostarczenia kserokopii stosownych zaświadczeń lekarskich w dniu zawarcia umowy\*.
10. Posiadam dokument potwierdzający ukończenie kursu BHP/ zobowiązuję się do dostarczenia kserokopii dokumentu potwierdzającego ukończenie kursu BHP w dniu zawarcia umowy\*.
11. Oświadczam, że nie byłam/-em karana/-y za przewinienia/przestępstwa umyślne.
12. Oświadczam, że w Mazowieckim Specjalistycznym Centrum Zdrowia w Pruszkowie świadczę pracę/nie świadczę pracy\* na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis przyjmującego Zamówienie lub  
upoważnionego przedstawiciela)

\*) niepotrzebne skreślić





## UMOWA NR [...] /ŚZ/2024

na realizację zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie usług psychologicznych na rzecz pacjentów MSCZ

zawarta w dniu [...] r. w Pruszkowie,

pomiędzy: Mazowieckim Specjalistycznym Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza z siedzibą w Pruszkowie z siedzibą przy ul. Partyzantów 2/4, 05-802 Pruszków, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000006607, posiadającym NIP 5340012306 oraz REGON 000687617, zwanym dalej „Udzielającym Zamówienia”, „Szpitalem” lub „MSCZ”, reprezentowanym przez: Jacka Bachańskiego – p.o. Dyrektora,

a: [...], zwanym dalej „Przyjmującym Zamówienie”, zwanymi dalej łącznie „Stronami”, lub każdy z osobna „Stroną”.

Podstawą zawarcia niniejszej umowy jest art. 26 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej.

## § 1. - Przedmiot Umowy

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w przedmiocie polegającym na świadczeniu usług psychologicznych, na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia, zwanych dalej świadczeniami, na zasadach określonych w Umowie, w godzinach zgodnych z harmonogramem pracy, ustalonym pomiędzy Udzielającym Zamówienia a Przyjmującym Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń i nie może powierzyć ich wykonania osobie trzeciej.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada kwalifikacje i niezbędne uprawnienia do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek przedstawienia uwierzytelnionych kopii dokumentów potwierdzających uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych Umową przed przystąpieniem do wykonywania tych świadczeń.

## § 2. - Obowiązki Przyjmującego Zamówienie

1. Udzielający Zamówienia powierza, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń w rodzaju opieka psychologiczna na rzecz: pacjentów MSCZ, innych świadczeniobiorców.
2. Realizując Przedmiot Umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
  - 1) rzetelnego wykonywania świadczeń z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i umiejętnościami zawodowymi oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
  - 2) przestrzegania praw pacjentów określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2023, poz. 1545 ze zm.);
  - 3) przestrzegania postanowień ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2022, poz. 2123 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz.U. z 2023 r., poz. 731 t.j.);
  - 4) podejmowania działań mających na celu zapewnienie należytej jakości udzielanych świadczeń;
  - 5) udzielania świadczeń udostępnionymi przez Udzielającego Zamówienia środkami;
  - 6) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów oraz sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa dotyczącymi podmiotów leczniczych;
  - 7) przestrzegania obowiązującego w MSCZ porządku w zakresie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych i współpracy między jego komórkami organizacyjnymi;
  - 8) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w związku z realizacją Umowy oraz przestrzegania przepisów dotyczących ochrony informacji niejawnych i ochrony danych osobowych;
  - 9) poddania się kontroli prowadzonej w zakresie realizacji Przedmiotu Umowy przez Udzielającego Zamówienia lub Narodowy Fundusz Zdrowia, a także stosowania się do ich zaleceń i wskazań wydanych w wyniku przeprowadzonej kontroli;
  - 10) przestrzegania przepisów BHP i ppoż.

3. W przypadku niedostarczenia przez Przyjmującego Zamówienia aktualnych dokumentów potwierdzających uprawnienia do wykonywania przedmiotu Umowy, Przyjmujący zamówienie nie zostanie dopuszczony do wykonywania przedmiotu Umowy.
4. Udzielanie świadczeń odbywać się będzie zgodnie z Harmonogramem świadczeń ustalonym przez przez przy obie Strony umowy w porozumieniu, o którym mowa w § 1 ust. 1.
5. Strony zastrzegają sobie prawo dokonywania zmian w harmonogramie wykonywania czynności w danym miesiącu w przypadku wystąpienia okoliczności, których wcześniej nie można było przewidzieć w dniu jego uzgadniania.
6. Dokumentacja medyczna, o której mowa w ust. 1 pkt 6, jest własnością Udzielającego Zamówienia i jest przechowywana w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami oraz udostępnić jej na każde żądanie Udzielającego Zamówienia.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
9. Szczegółowe zasady organizacji udzielania świadczeń, a w szczególności zasady ich rozpoczynania, przebiegu i zakończenia oraz, ewidencjonowania godzin oraz dni udzielanych świadczeń, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany z wyprzedzeniem ustalić z Udzielającym Zamówienie przed rozpoczęciem wykonania Przedmiotu Umowy..
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania terminów udzielania świadczeń i ponosi względem Udzielającego Zamówienia pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia obowiązku udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem.
11. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za prawidłowe udzielanie świadczeń.
12. W sytuacji, w której Udzielający Zamówienia poweźmie informację o nienależyтым wykonywaniu umowy przez Przyjmującego Zamówienie ma uprawnienie do wezwania Przyjmującego Zamówienia do zaprzestania naruszeń i należytego wykonywania umowy.
13. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że będzie wykonywał świadczenia na należyтым poziomie, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej, obowiązującymi normami, sztuką i etyką zawodu oraz obowiązującymi przepisami prawa i postanowieniami Umowy, przy zachowaniu należytej staranności i z poszanowaniem praw pacjentów.
14. W ramach współpracy Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do dostarczania Przyjmującemu Zamówienie wszelkich posiadanych i niezbędnych materiałów, sprzętów i dokumentacji potrzebnych do prawidłowego świadczenia przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych objętych Przedmiotem Umowy.

#### **§ 4. - Odzież i obuwie robocze Przyjmującego Zamówienie**

1. W trakcie trwania Umowy Przyjmujący Zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zaopatruje się w odzież i obuwie robocze, wykonuje usługę prania odzieży roboczej zgodnie z wymogami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zobowiązuje się do noszenia identyfikatora dostarczonego przez Udzielającego Zamówienia.
2. Udzielający Zamówienia zapewnia na własny koszt środki ochrony indywidualnej.

#### **§ 5. – Przetwarzanie danych osobowych przez Przyjmującego Zamówienie**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania poufności i nie ujawniania osobom trzecim żadnych informacji, dokumentów i materiałów, uzyskanych w związku z wykonywaniem Umowy, w szczególności:
  - 1) nie posługiwania się informacjami z pracy zawodowej i działalności prowadzonej poza MSCZ;
  - 2) zachowania w poufności danych osobowych i medycznych osób zgłaszanych przez MSCZ do objęcia opieką medyczną;
  - 3) zachowania w poufności danych i informacji dotyczących Udzielającego Zamówienia.
2. Udzielający Zamówienia ma prawo dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych w przypadku stwierdzenia naruszenia zakazu, o którym mowa w ust. 1 powyżej.
3. Udzielający Zamówienia oświadcza, że przetwarza dane osobowe osób fizycznych – pacjentów, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na rzecz tych osób.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przetwarzać powierzone dane osobowe zgodnie z przepisami regulującymi kwestie danych osobowych w szczególności Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 65/46 WE.
5. Naruszenie zasad przetwarzania danych osobowych stanowi podstawę do wypowiedzenia przez Udzielającego Zamówienia Umowy, ze skutkiem natychmiastowym.

## § 6. - Kary umowne

1. Jeżeli Przyjmujący zamówienie naruszy postanowienia niniejszej umowy, Udzielający zamówienie ma prawo do naliczenia Przyjmującemu zamówienie kar umownych w wysokości 10% jednomiesięcznego wynagrodzenia za każde naruszenie, za miesiąc, w którym miało miejsce uchybienie, na podstawie wyników kontroli wewnętrznej dokonanej przez Udzielającego Zamówienia, nie później niż 3 miesiące od wystąpienia zdarzenia.
2. Strony postanawiają, że żądanie odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej jest dopuszczalne, w szczególności, gdy podstawą tego żądania są konsekwencje finansowe poniesione przez Udzielającego zamówienie w wyniku orzeczeń wydanych m.in.: przez Prezesa UODO, NFZ, przyznane sądownie odszkodowanie lub zadośćuczynienie dla osoby, której szkoda dotyczy.
3. Udzielający zamówienie ma obowiązek poinformowania Przyjmującego zamówienie o wszelkich nieprawidłowościach w wykonaniu usługi, niezwłocznie po ich stwierdzeniu.
4. Strony postanawiają, że Udzielający zamówienie ma prawo do potrącania kwot kar umownych, odszkodowań oraz kar finansowych z bieżących należności (wynagrodzenia) Przyjmującego zamówienie.
5. Przed nałożeniem kary, o której mowa w ust. 1, Udzielający Zamówienia wysłucha Przyjmującego Zamówienie lub zobowiąże go do złożenia pisemnych wyjaśnień w określonym terminie, na okoliczność stwierdzonych naruszeń i nieprawidłowości.
6. Udzielający Zamówienie ma prawo obciążyć Przyjmującego Zamówienie karą umowną w wysokości 5% wynagrodzenia należnego Przyjmującemu Zamówienie za miesiąc, w którym dokumenty dotyczące posiadanej polisy OC, szkolenia BHP lub aktualnego orzeczenia lekarza medycyny pracy/zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań i zdolności do realizacji świadczeń zdrowotnych na stanowisku psychologa oraz orzeczenie lekarskie z badania przeprowadzonego do celów sanitarno-epidemiologicznych, straciły ważność.

## § 7. - Ubezpieczenie

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się stosować w zakresie realizacji Przedmiotu Umowy przepisy obowiązujące w podmiotach leczniczych.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada aktualną polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, i zobowiązuje się do jej utrzymywania oraz terminowego opłacania składek polisy przez cały okres obowiązywania Umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu zamówienie kopię polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu zamówienie kopię nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy.
5. Strony deklarują na zasadzie wzajemności, że w razie wystąpienia osoby trzeciej w stosunku do jednej ze Stron lub obu jednocześnie z roszczeniem z tytułu szkód i zdarzeń będących następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania ich udzielania w MSCZ, zarówno w trakcie obowiązywania Umowy, jak i po jej rozwiązaniu, będą się wzajemnie wspierać i udzielać pomocy w wyjaśnieniu przyczyn i zasadności zgłoszonych roszczeń.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania Przedmiotu Umowy zgodnie z zasadami wiedzy fachowej, przy jednoczesnym zachowaniu należytej staranności w tym zakresie oraz poszanowaniu praw pacjentów do zachowania w tajemnicy informacji związanych z ich stanem zdrowia oraz udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi.
7. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w Umowie, o ile powstała z jego winy.

## § 8. - Zastępstwo Przyjmującego Zamówienie

1. W razie zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających podjęcie świadczeń, Przyjmujący zamówienie w porozumieniu z Udzielającym zamówienie (lub inną upoważnioną osobą) ustala zastępstwo we własnym zakresie i przekazuje obowiązki wynikające z niniejszej umowy osobie posiadającej umowę tego samego rodzaju z Udzielającym zamówienie lub zatrudnionej w MSCZ.
2. Za ustalenie zastępstwa i przekazanie obowiązków wyłączną odpowiedzialność ponosi Przyjmujący zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie w czasie wykonywania świadczeń nie może opuścić miejsca pracy w żadnych okolicznościach, chyba że uzyska zgodę Koordynatora (lub innej upoważnionej osoby) i zapewni zastępstwo we własnym zakresie oraz przekaze obowiązki wynikające z niniejszej umowy osobie posiadającej umowę tego samego rodzaju z Udzielającym zamówienie.

4. Każde naruszenie postanowień przewidzianych w ust. 1 – 3 może skutkować nałożeniem na Przyjmującego Zamówienie kary umownej w wysokości 5% wynagrodzenia za miesiąc poprzedzający naruszenie. Karę umowną nakłada się na Przyjmującego Zamówienie na wniosek Koordynatora Techników.

#### § 9. - Wynagrodzenie

1. **Z tytułu realizacji Umowy Przyjmującemu Zamówienie należy się wynagrodzenie w wysokości ...zł (słownie: ..... złotych 00/100) brutto za każdy 1 pkt rozliczeniowy świadczenia udzielonego w ramach umowy z NFZ**
2. Rozliczenie finansowe realizacji Przedmiotu Umowy dokonywane będzie w okresach miesięcznych, na podstawie faktury wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie, potwierdzonej pod względem merytorycznym oraz formalnym przez Koordynatora.
3. Faktura za usługi winna być przekazywana przez Przyjmującego Zamówienie nie później niż do 7. dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni.
4. Płatność należności będzie dokonywana przelewem w terminie 21 dni od dnia otrzymania poprawnie wystawionej faktury, na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie.
5. Fakturę VAT (oryginał) należy dostarczyć do Udzielającemu Zamówienia w jednej z podanych niżej form:
  - osobiście do Kancelarii Udzielającemu Zamówienia (budynek Dyrekcji, parter, hol główny);
  - drogą pocztową/pocztą kurierską na adres: Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie, ul. Partyzantów 2/4, 05-802 Pruszków;
  - drogą elektroniczną w formie ustrukturyzowanego dokumentu elektronicznego, złożonego za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania, zgodnie z ustawą o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym z dnia 9 listopada 2018 roku (Dz. U. z 2020 r.,1666 t.j.). Dane skrzynki PEPPOL (E-Faktura) Zamawiającego:
    - nazwa skrzynki: MSCZ w Pruszkowie, ul. Partyzantów 2/4, 05-802 Pruszków,
    - numer PEPPOL: 5340012306.
6. Za datę zapłaty za usługi uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.
7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej sam reguluje należności podatkowe i zobowiązania wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

#### § 10. – Informacja Administratora

W związku z zawarciem umowy i zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 04.05.2016, z późn. zm.), dalej jako „RODO”, informujemy, że:

##### 1. Administrator danych osobowych.

Administratorem państwa danych osobowych jest Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza z siedzibą przy ul. Partyzantów 2/4, 05-802 Pruszków, reprezentowane przez Dyrektora. Z Administratorem może się Pani/Pan skontaktować poprzez adres e-mail: sekretariat@mscz.pl, telefonicznie: tel. 22 7391035 lub pisemnie na adres korespondencyjny Szpitala.

##### 2. Inspektor ochrony danych

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach ochrony i przetwarzania swoich danych osobowych pod adresem e-mail: sekretariat@mscz.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w ust. 1.

##### 3. Cele i podstawy prawne przetwarzania

Jako Administrator będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe w celu zawarcia i realizacji umowy.

Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zawarcie i realizacja umowy oraz spełnienie ciążących na Administratorze obowiązków prawnych wynikających z prawa Unii lub prawa polskiego w tym przepisów podatkowych i rachunkowości, a także przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Administratora np.: ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, co stanowi o zgodnym z prawem przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b, lit. c oraz lit. f RODO.

##### 4. Okres przetwarzania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres realizacji umowy oraz okres przewidziany przepisami prawa w tym zakresie, w tym przez okres przechowywania dokumentacji określony w przepisach powszechnych i uregulowaniach wewnętrznych Administratora w zakresie archiwizacji dokumentów, oraz przepisów o rachunkowości, a także przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących Administratorowi i w stosunku do niego tj. 6 lat.

5. Odbiorcy danych. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom, jeżeli obowiązek taki będzie wynikać z przepisów prawa. Do Pani/Pana danych mogą też mieć dostęp podmioty przetwarzające dane w imieniu Administratora, np. podmioty świadczące usługi informatyczne, usługi dostarczania oprogramowania księgowego, usługi hostingowe, usługi archiwizacji, niszczenia i przewożenia dokumentów, jak również inni administratorzy danych osobowych przetwarzający dane we własnym imieniu np.: Poczta Polska.

6. Prawa osób, których dane dotyczą: Zgodnie z RODO przysługuje Pani/Panu:

- a) prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii, zgodnie z art. 15 RODO;
- b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych, zgodnie z art.16 RODO;
- c) prawo do usunięcia danych, zgodnie z art. 17 RODO;
- d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych, zgodnie z art. 18 RODO;
- e) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w celu określonym w pkt. 3 z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją, zgodnie z art. 21 RODO.

Jeżeli chce Pani/Pan skorzystać z któregośkolwiek z tych uprawnień prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, który został wskazany w ust. 2 lub pisemnie na adres korespondencyjny, wskazany w ust. 1.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Pani/Panu danych osobowych. Organem właściwym dla ww. skargi jest: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

7. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych

Podanie przez Pani/ Pana danych ma charakter dobrowolny, ale jest konieczne do zawarcia i realizacji umowy.

### § 11. - Okres obowiązywania Umowy

1. Umowa zostaje zawarta na okres 24 miesięcy, licząc od dnia 1.03.2024 r.

2. Udzielający zamówienie może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym (bez zachowania okresu wypowiedzenia) w przypadku, gdy:

- a) Przyjmujący zamówienie rażąco naruszy istotne postanowienia Umowy,
- b) Przyjmujący zamówienie nie dopełni obowiązków w niej określonych, w szczególności opuści miejsce pracy, nie zgłosi się do pełnienia świadczeń zgodnie z ustalonym harmonogramem bez usprawiedliwienia, nie zgłosi się do pełnienia świadczeń zgodnie z ustalonym harmonogramem i nie zapewniając zastępstwa,
- c) w wyniku kontroli wykonywania umowy i realizacji zaleceń pokontrolnych, stwierdzono niewypełnianie warunków umowy z NFZ lub wadliwe jej wykonywanie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń zdrowotnych, zawężanie ich zakresu lub złą jakość świadczeń,
- d) Przyjmujący zamówienie nie będzie posiadał aktualnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- e) Przyjmujący zamówienie przedstawi nieprawdziwe lub niezgodne ze stanem faktycznym dane lub informacje,
- f) Narodowy Fundusz Zdrowia nie podpisze kontraktu z Udzielającym Zamówienie,
- g) Przyjmujący zamówienie popełni w czasie trwania umowy przestępstwo lub wykroczenie, który uniemożliwia lub znacznie utrudnia dalsze wykonywanie zawodu medycznego,
- h) Przyjmujący zamówienie naruszy przepisy ustawy z dnia 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, w szczególności art. 11,
- i) Przyjmujący zamówienie działa na szkodę Udzielającego zamówienie lub jego działania zagrażają Udzielającemu zamówienie,
- j) Przyjmujący zamówienie naruszy wizerunek Udzielającego zamówienie lub zagrazi wizerunkowi Udzielającego zamówienie,
- k) Przyjmujący zamówienie naruszy dobro osobiste Udzielającego zamówienie lub jakiegokolwiek pracownika, współpracownika, świadczeniobiorcy albo kontrahenta Udzielającego zamówienie, albo zagrazi dobru osobistemu,
- l) Przyjmujący zamówienie pomawia lub zniesławia Udzielającego zamówienie lub jakiegokolwiek pracownika, współpracownika, świadczeniobiorcę albo kontrahenta Udzielającego zamówienie,
- m) Przyjmujący zamówienie ujawnia środkom masowego przekazu informacje dotyczące Udzielającego zamówienie bez zgody Udzielającego zamówienie wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

3. Umowa może być rozwiązana:

- 1) przez każdą ze Stron w drodze pisemnego oświadczenia złożonego drugiej Stronie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego;
- 2) w każdym czasie za porozumieniem stron;
- 3) przez Udzielającego Zamówienia bez wypowiedzenia w przypadkach określonych w ust. 2.

4. W przypadku rozwiązania Umowy Udzielający Zamówienia ma obowiązek wypłacić Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie z tytułu czynności wykonywanych do dnia rozwiązania umowy.

5. Strony dopuszczają możliwość czasowego zawieszenia realizacji Przedmiotu Umowy (przerwa) na okres nie dłuższy niż 30 dni z tym zastrzeżeniem, że uzgodnienie tego faktu między Stronami powinno nastąpić z wyprzedzeniem co najmniej 30

dni przed planowaną przerwą i być potwierdzone w formie pisemnej przed zawieszeniem realizacji Przedmiotu Umowy chyba, że zawieszenie realizacji Umowy jest spowodowane przypadkiem losowym, którego rodzaj i charakter uniemożliwił Przyjmującemu Zamówienie bezzwłoczne zawiadomienie Kierownika Działu Diagnostyki Obrazowej o niemożliwości realizowania Przedmiotu Umowy.

#### **§ 12. – Zmiany Umowy**

1. Zmiany w umowie wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zmiany ceny zakontraktowanych świadczeń w przypadku zmiany wielkości środków finansowych przeznaczonych na zakontraktowane świadczenia pochodzących od Narodowego Funduszu Zdrowia lub innych Płatników świadczeń. Nie przyjęcie przez Przyjmującego zamówienie zaproponowanych przez Udzielającego zamówienia zmian dotyczących liczby i ceny świadczeń uprawnia Udzielającego zamówienia do rozwiązania Umowy z zachowaniem 1 tygodniowego okresu wypowiedzenia. Rozwiązanie Umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Strony zastrzegają możliwość dokonania zmiany Umowy w zakresie ceny zakontraktowanych świadczeń w przypadku podwyższenia kompetencji Przyjmującego Zamówienie w sposób odpowiadający innemu, wyższemu zakresowi (podniesienie kwalifikacji, uzyskanie specjalizacji), przez co zaoferowana cena jest nieadekwatna w stosunku do innych zawartych umów przez Udzielającego Zamówienie. W takim przypadku Strony, w drodze negocjacji, mogą ustalić nowe wyższe ceny zakontraktowanych świadczeń, odpowiadające nowym, wyższym kwalifikacjom Przyjmującego Zamówienie oraz cenom przyjętym w innych umowach tego rodzaju, zwartych przez Udzielającego Zamówienie z osobami o kwalifikacjach odpowiadających podwyższonym kwalifikacjom Przyjmującego Zamówienie (w innych wyższych zakresach). W przypadku uzyskania tych kwalifikacji, Przyjmujący Zamówienie, informuje o tym niezwłocznie Udzielającego Zamówienie, wnosząc o przeprowadzenie negocjacji w zakresie ceny zakontraktowanych świadczeń. Zmiana ceny zakontraktowanych świadczeń w tym trybie nie narusza art. 27 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.
4. Strony dopuszczają możliwość podwyższenia wynagrodzenia w sytuacji istotnej okoliczności, w których kalkulowane było wynagrodzenie, w szczególności z uwagi na istotny wzrost cen towarów i usług, po przeprowadzeniu negocjacji.

#### **§ 13. – Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Prawa i obowiązki Stron wynikające z niniejszej umowy, nie mogą być przenoszone na osoby trzecie, za wyjątkiem sytuacji przewidzianej w § 8 powyżej.
3. Wszelkie spory wynikające z Umowy, których Strony nie rozstrzygną polubownie, zostaną poddane sądowi powszechnemu właściwemu rzeczowo i miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
4. Umową sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

#### Załączniki do Umowy:

Załącznik nr 1 – Formularz oferty

Załącznik nr 2 - Oświadczenie (aktualne dokumenty)

Załącznik nr 3 – Ewidencja godzin

## OŚWIADCZENIE

W przypadku upływu ważności dotychczasowych dokumentów lub zmiany okoliczności, które te dokumenty potwierdzały, zobowiązuję się do przedstawiania Udzielającemu Zamówienia – Mazowieckiemu Specjalistycznemu Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie, aktualnych dokumentów, niezbędnych do prawidłowego wykonywania umowy na realizację zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie świadczenia usług zdrowotnych jako psycholog w MSCZ, tj.:

- 1) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej, tj. obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 2) aktualnego orzeczenia lekarza medycyny pracy (zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań i zdolności do realizacji świadczeń zdrowotnych na psychologa);
- 3) dokumentu potwierdzającego ukończenie kursu BHP.

W przypadku obciążenia Udzielającego Zamówienia karą finansową w związku z nieprzedłożeniem przeze mnie ww. dokumentów, zobowiązuję się zapłacić Udzielającemu Zamówienia, na pierwsze jego wezwanie, równowartość tej kary.

.....  
(podpis składającego oświadczenie)



Handwritten signature or initials in blue ink.



## Ewidencja godzin wykonywania usługi

Nazwisko imię ..... Miesiąc.....rok.....oddział .....

Dzień miesiąca	Liczba godzin	Podpis Przyjmującego zamówienie	UWAGI
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
<b>Ogółem liczba godzin</b>			

Podpis Kierownika

Podpis Przyjmującego Zamówienie



