SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ W PODODDZIALE MINIMALNIE INWAZYJNEJ GINEKOLOGII ZABIEGOWEJ W SZPITALACH ZACHODNIOPOMORSKICH SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ (SWKO-GINEKO 2)

I. Informacje ogólne

1. Nazwa i adres udzielającego zamówienie:
Szpitale Zachodniopomorskie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej zwane dalej SZ SPZOZ, ul. Strzałowska 22, 71-730 Szczecin,
tel. 91-56-47-500
adres strony internetowej: www.onkologia.szczecin.pl
e-mail: szpital@onkologia.szczecin.pl
NIP: 851-25-37-776; REGON: 000817391
2. Ogłoszenie o konkursie umieszczono:
- na tablicy ogłoszeń w siedzibie SZ SPZOZ,
- na stronie internetowej www.onkologia.szczecin.pl.
3. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy:
- Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Z 2026 r. poz. 156 z późn. zm.) zwanej dalej „Ustawą",
- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.)
4. Osoba uprawniona do kontaktów z ramienia SPZOZ - Luiza Paprota-Mikszo, tel. 91-56-47-541, email: lpaprota@onkologia.szczecin.pl.

II. Przedmiot postępowania.

1. Przedmiotem postępowania jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalach Zachodniopomorskich Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w zakresie chirurgii onkologicznej w Pododdziale Minimalnie Inwazyjnej Ginekologii Zabiegowej,
2. Umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem będą zawarte na okres od **03.12.2026 r.** do **31.11.2027 r.**
3. Wzór umowy stanowi załącznik nr 2 do niniejszych SWKO-GINEKO 2.

III. Wymagania dotyczące oferentów:

1. Oferent powinien posiadać następujące kwalifikacje:
1) prawo wykonywania zawodu lekarza,
2) tytuł specjalisty w zakresie ginekologii onkologicznej.
2. Oferent działa na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub równoważnej na terenie Unii Europejskiej i posiada odpowiednie kwalifikacje oraz uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych ofertą.
3. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem zamówienia będą realizowane w siedzibie Zamawiającego.
4. Oferent będzie świadczyć usługi zgodnie z miesięcznym harmonogramem, uzgodnionym z Zamawiającym.
5. Oferent jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z posiadaną wiedzą, wymaganiami i umiejętnościami oraz obowiązującymi przepisami.

IV. Zawartość oferty

Oferent zobowiązany jest złożyć ofertę na formularzu „Odpowiedź na ofertę" stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszych SWKO-GINEKO oraz wymienione w nim dokumenty i oświadczenia wg załączonych wzorów.

V. Kryteria oceny ofert

SZ SPZOZ dokona wyboru najkorzystniejszych ofert w oparciu o wskaźnik cen świadczeń zdrowotnych.

Do ustalenia najkorzystniejszych ofert ustala się następujący algorytm:

l.p.	Rodzaj usługi	wskaźnik	cena usługi	wartość usługi
1	2	3	4	5
1	usługi świadczone w Pododdziale Minimalnie Inwazyjnej Ginekologii Zabiegowej za jedną godzinę świadczonych usług	0,76		
2	usługi zabiegowe świadczone w Pododdziale Minimalnie Inwazyjnej Ginekologii Zabiegowej za jeden punkt rozliczeniowy	0,24		
3	wartość średnia			

Uwagi:

1. Wartość usługi (kol. 5) jest iloczynem wartości liczbowych w kol. 3 i 4.
2. Wartość średnia (poz. 3) jest średnią arytmetyczną wartości liczbowych w poz. 1-2.
3. Najkorzystniejszą ofertą jest oferta z najniższą wartością średnią (poz. 3, kol. 5).

VI. Tryb postępowania konkursowego

Ustala się następującą kolejność działań:

1. Ogłoszenie postępowania konkursowego poprzez podanie go do wiadomości publicznej:
- na tablicy ogłoszeń w siedzibie SZ SPZOZ,
- na stronie internetowej www.onkologia.szczecin.pl i BIP
2. Powołanie komisji konkursowej.
3. Postępowanie konkursowe:
a) odrzucenie ofert złożonych po terminie, bez ich otwierania,
b) otwarcie i porównanie ofert,
c) odrzucenie ofert, które nie spełniają wymogów konkursu,
d) wezwanie oferentów do usunięcia braków,
e) podjęcie decyzji o unieważnieniu lub rozstrzygnięciu postępowania,
f) powiadomienie oferentów o wynikach konkursu.
4. Komisja odrzuca ofertę, jeżeli:
a) została złożona po terminie,
b) zawiera nieprawdziwe informacje,
c) zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
d) oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
e) jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
f) oferent złożył ofertę alternatywną,
g) oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez SZ SPZOZ,
h) w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie konkursu, z oferentem została rozwiązana przez SZ SPZOZ umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.
5. W przypadku, gdy braki, o których mowa w ust. 4, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
6. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

VI. Unieważnienie postępowania.

1. SZ SPZOZ unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, gdy:
a) nie wpłynęła żadna oferta,
b) wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu (z zastrzeżeniem, że jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert),
c) odrzucono wszystkie oferty,
d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą SZ SPZOZ przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie,
e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

VII. Środki odwoławcze.

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez SZ SPZOZ zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze określone w punktach VIII i IX.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
a) wybór trybu postępowania,
b) niedokonanie wyboru oferenta,
c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

VIII. Protesty

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej www.onkologia.szczecin.pl
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

IX. Odwołania

1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora SZ SPZOZ, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
2. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

X. Rozstrzygnięcie postępowania.

1. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.
2. O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert.
3. Z przebiegu konkursu sporządza się protokół, który powinien zawierać:
- oznaczenie miejsca i czasu konkursu,
- imiona i nazwiska członków komisji konkursowej,

- liczbę złożonych ofert,
- wskazanie ofert odpowiadających warunkom postępowania,
- wskazanie ofert nie odpowiadających warunkom postępowania lub złożonych po terminie - wraz z uzasadnieniem,
- wyjaśnienia i oświadczenia oferentów,
- wskazanie najkorzystniejszych ofert,
- ewentualnie odrębne stanowisko członka komisji konkursowej,
- wzmiankę o odczytaniu protokołu,
- podpisy członków komisji.

4. Z oferentami wyłonionymi w trybie konkursu Dyrektor SZ SPZOZ zawiera umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 27 Ustawy.

Zatwierdził:



Szczecin, dnia 13.11.2026 r.

..... Szczecin, dnia .....
(nazwa oferenta - pieczęć)

.....
(NIP/REGON/INNY NR IDENTYFIKACYJNY)

ODPOWIEDŹ NA OFERTĘ

W odpowiedzi na ofertę Dyrektora Szpitali Zachodniopomorskich Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w sprawie konkursu ofert na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne informuję, że zapoznałam/em/ się z treścią oferty i składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalach Zachodniopomorskim SPZOZ w zakresie chirurgii onkologicznej w Pododdziale Minimalnie Inwazyjnej Ginekologii Zabiegowej,

1. Do oferty załączam:
   1) kopie dokumentów:
   a) dyplom ukończenia szkoły medycznej,
   b) prawo wykonywania zawodu lekarza,
   c) dyplom specjalizacji w dziedzinie ginekologii onkologicznej.
   2) oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z konkursu, stanowiące Załącznik nr 1 do odpowiedzi na ofertę.

Jednocześnie oświadczam, że w przypadku wybrania mojej oferty, najpóźniej w dniu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zobowiązuję się do dostarczenia następujących dokumentów:
   1) polisy ubezpieczenia OC za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (kopii),
   2) orzeczenie wraz ze skierowaniem o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy oraz orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych, wystawione przez lekarza medycyny pracy (kopii),
   3) zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego, w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2026 r. poz. 1342), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego (oryginał),
   4) oświadczenie, o którym mowa w art. 21 ust. 5 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. z 2026 r. poz. 110 ze zm.), a które stanowi Załącznik nr 2 do odpowiedzi na ofertę.

2. Zakres świadczonych usług i propozycja wynagrodzenia (zakreślić właściwy kwadrat i podać wysokość wynagrodzenia:

☐ usługi świadczone w Pododdziale Minimalnie Inwazyjnej Ginekologii Zabiegowej za jedną godzinę świadczonych usług - ..... zł (słownie: .....).

☐ usługi zabiegowe świadczone w Pododdziale Minimalnie Inwazyjnej Ginekologii Zabiegowej za jeden punkt rozliczeniowy - ..... zł (słownie: .....).

Dane do korespondencji:

adres .....

.....

telefon .....

e-mail .....

.....
(podpis oferenta)

Załącznik nr 1 do odpowiedzi na ofertę

.....

(nazwa oferenta)

Szczecin, dnia .....

O Ś W I A D C Z E N I E O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z KONKURSU

Przystępując do konkursu ogłoszonego przez Szpitale Zachodniopomorskie Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w zakresie chirurgii onkologicznej w Pododdziale Minimalnie Inwazyjnej Ginekologii Zabiegowej, oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z tego postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r., poz. 514 ze zm.).

.....

(podpis oferenta)

Załącznik nr 2 do odpowiedzi na ofertę

.....

(nazwa oferenta)

Szczecin, dnia .....

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że o okresie ostatnich 20 lat zamieszkiwałem/am /nie zamieszkiwałem/am* w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska.

Kraje zamieszkiwania**:

.....

.....

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 kodeksu karnego (Dz.U. z 2024 r. poz. 17 ze zm.).

.....

(czytelny podpis)

*Niepotrzebne skreślić

** W przypadku wskazania innych krajów niż Rzeczpospolita Polska składający oświadczenie obowiązany jest także do przedłożenia informacji z rejestrów karnych wskazanych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, zgodnie z art. 21 ust. 5 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. z 2026 r. poz. 110 ze zm.).

U M O W A nr .....
o udzielanie świadczeń zdrowotnych

zawarta w Szczecinie w dniu .....pomiędzy:
Szpitalami Zachodniopomorskimi Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22, posiadającym NIP 851-25-37-776, Regon 000817391, w treści umowy zwanym Zamawiającym, reprezentowanym przez:
.....
a
prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą ....., NIP/REGON.....,w treści umowy zwaną/ym Wykonawcą,

I. Przepisy ogólne
§ 1.

1. Zamawiający oświadcza, że jest podmiotem leczniczym, działającym jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, wpisanym do Rejestru Wojewody Zachodniopomorskiego pod nr 000000017653 oraz do Rejestru Stowarzyszeń i Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji, Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Szczecinie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000048836.
2. Zamawiający oświadcza również, że posiada decyzję Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie o spełnieniu podstawowych wymogów sanitarnych.
3. Wykonawca oświadcza, że posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową. Wykonawca zobowiązuje się także do wykonywania świadczeń jedynie w zakresie wynikającym z posiadanego aktualnie prawa wykonywania zawodu.
4. Wykonawca najpóźniej w dniu zawarcia niniejszej umowy dostarczy Zamawiającemu kopie dokumentów potwierdzających dane, o których mowa w ust. 3.

§ 2.

1. Miejscem wykonywania przedmiotu umowy są Szpitale Zachodniopomorskie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej.
2. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych, zwanych w dalszej części umowy także: usługami zdrowotnymi.
3. Zamawiający ma prawo do ustalenia limitu maksymalnej ilości świadczeń zdrowotnych do wykonania przez Wykonawcę, poprzez pisemne określenie wysokości ustalonego limitu oraz czasu jego trwania (doręczane Wykonawcy za pokwitowaniem).
4. Za świadczenia zdrowotne wykonane powyżej ustalonego limitu wynagrodzenie określone w § 9 umowy nie przysługuje.
5. Ze strony Zamawiającego osobą odpowiedzialną do bieżącej współpracy z Wykonawcą jest Koordynator Pododdziału Minimalnie Inwazyjnej Ginekologii Zabiegowej.

II. Przepisy szczegółowe.
§ 3.

Obowiązki Zamawiającego.
1. Zamawiający w celu realizacji świadczeń zdrowotnych przez Wykonawcę zobowiązuje się do zapewnienia:
   1) bazy lokalowej i urządzeń spełniających wymogi pod względem fachowym i sanitarnym zgodnie z aktualnie obowiązującymi aktami prawnymi,
   2) aparatury i sprzętu medycznego,
   3) środków farmaceutycznych i materiałów medycznych,
   4) zatrudnienia personelu medycznego współpracującego z Wykonawcą w ramach wykonywanych przez niego obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
2. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty wynagrodzenia Wykonawcy za wykonane świadczenia zdrowotne, z zastrzeżeniem postanowień § 2 ust 3 i 4 umowy.

3. Zamawiający zobowiązuje się do przekazania Wykonawcy w formie elektronicznej lub poprzez wskazanie adresu dostępu albo w formie pisemnej:
   1) druków wymaganej dokumentacji medycznej,
   2) treści umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych pomiędzy Zamawiającym a jednostkami uprawnionymi do finansowania świadczeń zdrowotnych w części medycznej celem przestrzegania ich postanowień dotyczących prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności rodzaju i limitów zamówionych świadczeń, sprawozdawczości, rejestru kar umownych i wszelkich innych zobowiązań,
   3) obowiązujących Wykonawcę wewnętrznych regulaminów i zarządzeń oraz dokumentacji standardów akredytacyjnych Ministerstwa Zdrowia.
4. Zamawiający zobowiązuje się do przeszkolenia Wykonawcy w zakresie użytkowanych przez Zamawiającego programów komputerowych oraz prawidłowego i rzetelnego wykonywania zapisów w formie elektronicznej.

§ 4.

Obowiązki Wykonawcy.

1. Wykonawca zobowiązuje się w szczególności do:
   1) przyjmowania, leczenia i opieki nad pacjentami, w tym wykonywania zabiegów operacyjnych w zakresie chirurgii onkologicznej w Pododdziale Minimalnie Inwazyjnej Ginekologii Zabiegowej Zamawiającego,
   2) udzielania informacji o stanie zdrowia pacjentom i ich bliskim,
   3) prowadzenia dokumentacji medycznej każdego pacjenta oraz sprawozdawczości wg wzorów i terminów ustalonych przez Zamawiającego,
   4) wydawania orzeczeń, opinii i zaświadczeń leczonym pacjentom i upoważnionym instytucjom.
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 1 powyżej realizowane będą w liczbie uzależnionej od aktualnych potrzeb Zamawiającego, jednak nie więcej niż 5 zabiegów chirurgicznych w miesiącu kalendarzowym.
3. Wykonawca zobowiązuje się wykonywać czynności określone w niniejszej umowie w sposób samodzielny, bez bezpośredniego nadzoru i kierownictwa ze strony Zamawiającego, z należytą starannością, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, z poszanowaniem praw pacjenta i innych obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń Prezesa NFZ oraz zgodnie z zasadami etyki lekarskiej. W szczególnie uzasadnionych przypadkach budzących wątpliwości, Wykonawca ma prawo przeprowadzić konsultacje medyczne na zebraniu Komisji Onkologicznej działającej w siedzibie Zamawiającego.
4. Wykonawca może powierzyć, za uprzednią zgodą Zamawiającego, wykonanie określonych umową obowiązków zastępcy.
5. Zastępca powinien posiadać kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonania wszystkich obowiązków określonych w niniejszej umowie a także stosowne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
6. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za czynności lub zaniechania swego zastępcy, jak za swoje własne w zakresie wykonywania usług na rzecz Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązuje się do zapoznania z treścią umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych pomiędzy Zamawiającego a jednostkami uprawnionymi do finansowania świadczeń zdrowotnych w części medycznej i przestrzegania ich postanowień dotyczących prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności rodzaju i limitów zamówionych świadczeń, sprawozdawczości, rejestru kar umownych i wszelkich innych zobowiązań.
8. Wykonawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń, które są: niezbędne celowo, kompleksowe, możliwie biorąc pod uwagę ich ekonomiczne uzasadnienie i nie mogą przekraczać granic koniecznej potrzeby.
9. Wykonawca zobowiązuje się przestrzegać obowiązujących przepisów w zakresie odbierania zgód pacjentów na świadczenia zdrowotne. W szczególności w przypadku stosowania metody diagnostycznej lub leczniczej stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta Wykonawca zobowiązuje się do uprzedniego udzielenia pacjentowi wszelkich informacji wymaganych przepisami, poinformowania pacjenta o takim ryzyku i uzyskaniu jego pisemnej zgody na zastosowanie takiej metody. Zapis stosuje się odpowiednio do przedstawiciela ustawowego pacjenta.
10. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych. Nie ponosi jednak odpowiedzialności za błędy w ordynowaniu leków

wynikające z braków organizacyjnych Zamawiającego, jak również za błędy personelu pomocniczego Zamawiającego.

11. Wykonawca może przerwać wykonywanie świadczenia zdrowotnego w przypadku:
    1) niezdolności do wykonywania świadczeń z powodu choroby, potwierdzoną stosownym zaświadczeniem lekarskim,
    2) konieczności sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, potwierdzonej stosownym zaświadczeniem lekarskim,
    3) w innych przypadkach niż określone w pkt. 1 i 2 - po uzyskaniu zgody przez Zamawiającego, przy czym Zamawiający może uzależnić wydanie zgody od konieczności zapewnienia ciągłości wykonywania świadczeń przez zastępcę, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5-6 powyżej.
    4) w przypadkach określonych w pkt. 1 i 2 Wykonawca jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia Zamawiającego o przyczynie przerwy i okazania stosownego zaświadczenia lekarskiego w terminie 7 dni od jego otrzymania.
12. Świadczenie usług zdrowotnych objęte niniejszą umową Wykonawca obowiązany jest udzielać pacjentom bezpłatnie.
13. Przez okres obowiązywania umowy Wykonawca zobowiązuje się posiadać umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową na kwotę określoną w obowiązujących przepisach i każdorazowo dostarczyć ją Zamawiającemu.
14. Wykonawca zobowiązany jest do natychmiastowego zaprzestania wykonywania świadczeń zdrowotnych w przypadku wygaśnięcia ważności polisy ubezpieczeniowej.
15. Wykonawca zobowiązuje się poddać kontroli ze strony Zamawiającego oraz przez upoważnionych przedstawicieli Zachodniopomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie należytego wykonania przedmiotu umowy, a w szczególności:
    a. sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
    b. prowadzenia dokumentacji i sprawozdawczości.
16. Wykonawca zobowiązuje się również poddać kontroli wykonywanej przez inne organy kontroli, uprawnione na podstawie odrębnych przepisów.
17. Wykonawca zobowiązuje się do udzielenia w terminie wskazanym przez Zamawiającego pisemnych wyjaśnień:
    1) dotyczących nieprawidłowości, wniosków oraz zaleceń stwierdzonych w wyniku kontroli, o których mowa w ust. 15-16 i kontroli wykonywanej przez Zamawiającego,
    2) niezbędnych do potwierdzenia prawidłowości wykonania świadczeń zdrowotnych.
18. Wykonawca zobowiązuje się do właściwego i rzetelnego dokonywania zapisów w dokumentach wskazanych przez Zamawiającego oraz do właściwego i rzetelnego dokonywania zapisów w formie elektronicznej w użytkowanych programach komputerowych w zakresie obowiązków Wykonawcy określonych w niniejszej umowie.
19. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu aktualne orzeczenie lekarskie wraz ze skierowaniem o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową oraz orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych.
20. Wykonawca zobowiązany jest do natychmiastowego zaprzestania wykonywania świadczeń zdrowotnych w przypadku zakończenia terminu ważności i niedostarczenia Zamawiającemu aktualnie obowiązującego orzeczeń, o których mowa w ust. 19.
21. Wykonawca zobowiązuje się przestrzegać przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy, przeciwpożarowych oraz innych przepisów wewnętrznych obowiązujących u Zamawiającego.
22. Wykonawca zobowiązuje się także w trakcie trwania niniejszej umowy do niezwłocznego przedłożenia, na każdorazowe wezwanie Zamawiającego, wszelkich dokumentów, które będą wymagane powszechnie obowiązującymi przepisami warunkującymi wykonywanie świadczeń zdrowotnych.

§ 5.

Obowiązki i uprawienia Wykonawcy związane z wdrożeniem i działaniem standardów akredytacyjnych Ministerstwa Zdrowia.

1. Do obowiązków Wykonawcy należy dążenie do realizacji celów związanych z wdrożeniem i działaniem standardów akredytacyjnych Ministerstwa Zdrowia poprzez:
    1) zapoznanie się z dokumentacją wewnętrzną i wdrożeniem postępowania w nim zawartego na zajmowanym stanowisku pracy, w szczególności z Procedurą P-101 określającą cele, środki i zasoby w zarządzaniu Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii oraz innymi procedurami i instrukcjami związanymi z zajmowanym stanowiskiem,

2) wykonywanie nałożonych zadań w sposób umożliwiający utrzymanie powtarzalnej wysokiej jakości pracy, bezpieczeństwa i higieny oraz bezpieczeństwa informacji zgodnie z zapisami określonymi w procedurach i instrukcjach dokumentacji wewnętrznej szpitala,

3) poddanie się okresowej ocenie, zgodnie z zapisami określonymi w Procedurze P-303 „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi" i Instrukcji I-303-001 „Okresowa ocena pracowników".

2. Wykonawcy przysługuje prawo do zgłaszania na formularzu „Karta obserwacji" o sygnaturze F -104-000-001, wniosków dotyczących poprawy jakości pracy, warunków bezpieczeństwa i higieny pracy oraz bezpieczeństwa informacji.
3. Udział i zaangażowanie w wewnętrznym systemie zarządzania jakością i bezpieczeństwem, polegający na obowiązku zgłaszania zdarzeń niepożądanych związanych z udzielaniem świadczeń medycznych lub ich zaobserwowaniem, współpracy przy wyjaśnianiu przyczyn zdarzeń niepożądanych, przestrzegania Polityki Bezpieczeństwa Pacjenta.
4. Zamawiający zobowiązuje się umożliwić Wykonawcy zapoznanie się z dokumentami dokumentacji wewnętrznej.

§ 6.

Obowiązki i uprawienia stron związane z prowadzeniem dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.

1. Aby umożliwić podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej, Wykonawca zobowiązany jest udostępnić Zamawiającemu certyfikat osobisty potwierdzający pochodzenie oraz integralność danych wydany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1725).
2. W celu implementacji certyfikatu w systemach Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany jest do postępowania zgodnie z wewnętrzną procedurą jego instalacji, przy ewentualnej asyście Administratora systemów informatycznych Zamawiającego.
3. Z chwilą wygaśnięcia ważności certyfikatu Wykonawca zobowiązany jest udostępnić nowy certyfikat.
4. Brak możliwości prowadzenia dokumentów w systemie informatycznym Zamawiającego powstałych z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, przez okres dłuższy niż 2 tygodnie, może być uzasadnionym powodem wypowiedzenia umowy przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym.

§ 7.

Odpowiedzialność Wykonawcy.

1. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za działania i zaniechania:
   1) wobec pacjentów za należyte wykonanie usług zdrowotnych,
   2) wobec Zamawiającego, zgodnie z niniejszą umową oraz obowiązującymi przepisami.
2. W przypadku nałożenia na Zamawiającego kary pieniężnej przez organy kontroli lub nadzoru lub inne instytucje z przyczyn pozostającym w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem obowiązków przez Wykonawcę, Zamawiający ma prawo obciążyć Wykonawcę równowartością uiszczonej kary.

§ 8.

Czas wykonywania usług.

Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania usług zgodnie z miesięcznym harmonogramem, uzgodnionym z Koordynatorem Pododdziału Minimalnie Inwazyjnej Ginekologii Zabiegowej.

§ 9.

Wynagrodzenie.

1. Strony zgodnie ustalają, iż wynagrodzenie Wykonawcy wynosić będzie:
   1) usługi świadczone w Pododdziale Minimalnie Inwazyjnej Ginekologii Zabiegowej za jedną godzinę świadczonych usług - .....zł (słownie złotych:.....)
   2) usługi zdrowotne z zakresu chirurgii onkologicznej świadczone na bloku operacyjnym Pododdziału Minimalnie Inwazyjnej Ginekologii Zabiegowej - .....zł (słownie złotych: .....) za 1 pkt rozliczeniowy, ilość pkt rozliczeniowych za usługi zdrowotne wykonywane na bloku operacyjnym określają aktualnie obowiązujące Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia: nr 46/2026/DSOZ z 30 kwietnia 2026 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, z późn. zm., nr 130/2024/DSOZ z dnia 24 grudnia 2024r. w sprawie

szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, z późn. zm. – wg stanu na dzień 05.11.2026 r.,

2. Każdorazowa zmiana ilości punktów za usługi zdrowotne określone w ust. 1 pkt 2 wynikająca ze zmiany zarządzeń Prezesa NFZ uwzględniana jest w niniejszej umowie od dnia wejścia w życie nowego zarządzenia.
3. Każdorazowa zmiana, o której mowa ust. 2 powyżej, nie wymaga zmiany umowy.
4. Zapisy §15 ust. 2 i 3 stosuje się.
5. Strony przyjmują miesięczny termin rozliczenia wykonywanych usług. Podstawą do wypłaty wynagrodzenia jest faktura za wykonane usługi wraz z miesięcznym sprawozdaniem
6. Wynagrodzenie za udzielanie świadczeń zdrowotnych określone w ust. 5 nie przysługuje w przypadku braku:
   1) ważnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
   2) braku aktualnego orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy lub orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych,
   3) braku uprawnień Wykonawcy do realizacji świadczeń objętych przedmiotem umowy.
7. Wypłata wynagrodzenia następuje na podstawie faktury, wystawionej przez Wykonawcę w sposób poprawny wraz z załączonymi sprawozdaniami, zgodnymi z wzorami dostarczonymi przez Zamawiającego.
8. Faktura powinna być wystawiona i doręczona Zamawiającemu:
   1) przy użyciu Krajowego Systemu e-Faktur (dalej „KSeF")- w przypadku wykonawców zarejestrowanych na terenie Polski, albo
   2) z adnotacją: „odwrotne obciążenie"- w przypadku wykonawców zarejestrowanych poza terenem Polski,
   najpóźniej z datą ostatniego dnia miesiąca, którego dotyczy, oraz wymieniać wykonane czynności i wskazywać okres ich wykonania.
9. Fakturę i miesięczne sprawozdania należy dostarczyć Zamawiającemu najpóźniej do 12. dnia następnego miesiąca.
10. Zamawiający po zweryfikowaniu zgodności faktury i sprawozdań zobowiązuje się w terminie 10 dni od jej otrzymania przekazać wynagrodzenie na konto Wykonawcy. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążania rachunku Zamawiającego.
11. W przypadku braku sprawozdania lub złożenia sprawozdania niezgodnego ze stanem faktycznym lub jego wzorem Zamawiający ma prawo do wstrzymania wypłaty wynagrodzenia do czasu usunięcia braków
12. W przypadku wstrzymania zapłaty za wykonane świadczenia przez jednostkę uprawnioną do finansowania świadczeń zdrowotnych z przyczyn niezależnych od Zamawiającego, wynagrodzenie Wykonawcy może być wypłacone w terminie 30 dni od dostarczenia faktury.
13. Za zgodą Zamawiającego Wykonawcy przysługuje prawo do przerwy w świadczeniu usług zdrowotnych, w związku z uczestnictwem Wykonawcy w kursach szkoleniowych, zjazdach, konferencjach lub innych formach szkolenia i podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Wykonawca nie ma obowiązku zapewnienia zastępstwa na czas przerwy.

§ 10.

Kary umowne.

1. Zamawiający może zastosować wobec Wykonawcy karę umowną za:
   1) uzasadnioną skargę pacjenta,
   2) brak ważnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
   3) brak ważnego orzeczenia lub orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy,
   4) naruszenie obowiązków, o których umowa w § 4 ust 22 umowy.
2. Karę umowną ustala się w wysokości:
   1) za uzasadnioną skargę pacjenta - 10% średniego miesięcznego wynagrodzenia z 3 miesięcy poprzedzających zakończenie postępowania wyjaśniającego,
   2) za brak ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej - 50% średniego miesięcznego wynagrodzenia z 3 miesięcy poprzedzających ustanie umowy ubezpieczenia/naruszenia- za każde naruszenie,
   3) za brak ważnego orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy lub dokumentów, o których mowa w § 4 ust. 22 umowy – 500 zł (pięćset złotych)- za każde naruszenie.

3. Zamawiający pomniejszy o kwotę kary, należne wynagrodzenie za miesiąc, w którym nastąpiło przewinienie lub zakończono postępowanie wyjaśniające.
4. Na okoliczność naliczonej kary Zamawiający wystawi notę obciążeniową.
5. Zamawiającemu przysługuje prawo do sumowania kar umownych.
6. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z należności przysługujących mu od Zamawiającego.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przenoszącego wysokość kar umownych do wysokości pełnej poniesionej szkody.
8. Każdorazowe nałożenie przez Zamawiającego na Wykonawcę kary umownej z przyczyn wskazanych w ust. 1 pkt 1 powyżej zostanie poprzedzone przeprowadzeniem w formie pisemnej postępowania wyjaśniającego, dotyczącego zarzucanego mu uchybienia. Wykonawca ma prawo złożyć swoje pisemne wyjaśnienia w ciągu 7 dni od dnia powiadomienia go na piśmie przez Zamawiającego o zarzucanym mu uchybieniu.
9. Zapłata przez Wykonawcę kwoty kary umownej nastąpi w ciągu 14 dni od dnia zakończenia trwania postępowania wyjaśniającego prowadzonego w związku z danym uchybieniem zarzucanym Wykonawcy, chyba że wyjaśnienia zostaną uwzględnione lub przyjęte przez Zamawiającego.

§ 11.

Czas trwania umowy.
Umowa zostaje zawarta na czas określony od ..... do .....

§ 12.

Rozwiązanie umowy.
1. Za zgodą stron umowa może być rozwiązana w każdym czasie.
2. Umowa może być rozwiązana za uprzednim trzymiesięcznym wypowiedzeniem przez każdą ze stron, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa może być rozwiązana przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku, gdy Wykonawca:
   a. dopuścił się rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy pomimo pisemnego wezwania do zaprzestania naruszeń,
   b. zaniechał zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
4. Każdorazowy przypadek rozwiązania przez Zamawiającego niniejszej umowy z przyczyn wskazanych w ust. 3 powyżej poprzedzony zostanie złożeniem przez Wykonawcę na piśmie wyjaśnień dotyczących przyczyny rozwiązania umowy. Wykonawca ma prawo złożyć swoje pisemne wyjaśnienia w ciągu tygodnia od dnia powiadomienia go na piśmie przez Zamawiającego o zarzucanym mu uchybieniu będącym podstawą do rozwiązania umowy zgodnie z postanowieniami ust. 3 powyżej.
5. Umowa może być rozwiązana przez Wykonawcę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Zamawiający dopuścił się rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy, w szczególności, gdy pomimo pisemnego wezwania do wypłaty wynagrodzenia zalega z jego płatnością dłużej niż 14 dni.
6. Ponadto umowa wygasa samoistnie w przypadku utraty przez Wykonawcę uprawnień wymaganych dla wykonywania świadczeń zdrowotnych.

§ 13.

Po rozwiązaniu umowy Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego rozliczenia z Zamawiającym oraz do zwrotu dokumentacji służbowej.

III. Postanowienia końcowe.

§ 14.

Dane osobowe.
Zgodnie z art. art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE(RODO), Zamawiający informuje, iż:
1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych są Szpitale Zachodniopomorskie Samodzielny

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22.
2) Inspektorem Ochrony Danych Szpitali Zachodniopomorskich Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej jest Beata Remecka, kontakt - mail:iod@szpital-zdroje.pl lub nr telefonu: 91 88 -06-305.
3) Celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:
5) podjęcie działań przed zawarciem oraz zawarcie i realizacja umowy z kontrahentem, którego Pani/Pan reprezentuje – art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
6) wypełnienie obowiązków prawnych ciążących na Administratorze wynikających z umowy (np. fakturowanie, rozliczenia) – art. 6 ust. 1 lit. c RODO,
7) archiwizacji dokumentacji związanej z zawarciem i wykonaniem umowy, zgodnie z przepisami o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz przepisami szczególnymi" – art. 6 ust. 1 lit. c RODO,
8) ustalenie, dochodzenie lub obrona przed roszczeniami, tj. prawnie uzasadniony interes administratora (KC i art. 6 ust. 1 pkt. f RODO).
4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do ich otrzymania na mocy przepisów prawa (jak np. urzędy skarbowe, banki, zakłady ubezpieczeń), a także zewnętrzne podmioty przetwarzające dane na zlecenie Administratora – m.in. dostawcy usług IT, ochrony mienia lub obsługi księgowej, z którymi zawarto stosowne umowy powierzenia przetwarzania.
5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres obowiązywania umowy, a po jej zakończeniu - przez okres niezbędny do wypełnienia obowiązków prawnych wynikających z przepisów podatkowych, ubezpieczeniowych i rachunkowych oraz przez czas konieczny do dochodzenia lub obrony przed roszczeniami związanymi z umową - nie dłużej jednak niż do upływu ustawowych terminów przedawnienia tych roszczeń.
6) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo przenoszenia danych, do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, o ile nie stoi to w sprzeczności z innymi przepisami prawa.
7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8) Decyzje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (w tym profilowania), ani przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.
9) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do wykonania postanowień umowy.

§ 15.

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Jeżeli w toku wykonywania niniejszej umowy wystąpią okoliczności, których strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu, a w szczególności w razie zmiany wyceny świadczeń wynikającej z zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne wysokospecjalistyczne, powyższe okoliczności stanowić mogą podstawą do wystąpienia o zmianę warunków umowy.
3. Zapisu ust. 2 powyżej nie stosuje się do zmiany określonej w § 9 ust. 2 i 3 oraz zmiany wysokości środków przeznaczonych na wynagrodzenie personelu medycznego wynikających z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2139) lub regulacji zastępujących.
4. Strony wskazują adresy w niniejszej umowie jako adresy dla doręczeń i zobowiązują się do wzajemnego informowania w formie pisemnej o każdej zmianie adresu pod rygorem uznania za skuteczne doręczenia na adres ostatnio wskazany. Pismo wysłane listem poleconym uważa się za doręczone.
5. Wykonawca nie może dokonywać cesji wierzytelności przysługujących mu tytułem niniejszej umowy bez uprzedniej pisemnej zgody organu tworzącego właściwego dla Zamawiającego.
6. Ewentualne spory mogące wyniknąć w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sądy właściwe miejscowo dla Zamawiającego.
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązujące oraz aktualne zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, a w szczególności:
   1) Kodeks cywilny,
   2) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2026 r. poz. 156 z późn. zm.),

3) Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2026 r. poz. 37 z późn. zm.),
4) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.),
5) Zarządzenie nr 46/2026/DSOZ z dnia 30 kwietnia 2026r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, z późn. zm.
6) Zarządzenie Nr 130/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 grudnia 2024 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.),
7) Zarządzenie Nr 132/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (z późn. zm.),

8. Umowę sporządzono w 2 egzemplarzach, z czego 1 otrzymuje Zamawiający, a 1 Wykonawca.

.....
(podpis Wykonawcy)

.....
(podpis Zamawiającego)