SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE PATOMORFOLOGII W SZPITALACH ZACHODNIOPOMORSKICH SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ (SWKO-PATO-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 SZ SPZOZ i BIP SZ SPZOZ.
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 części „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 SZ 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 SPZOZ w zakresie patomorfologii w Zakładzie Patomorfologii.
2. Umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem będą zawarte na okres od **01 grudnia 2026 r.** do **31 grudnia 2028 r.**
3. Wzór umowy stanowi załącznik nr 2 do SWKO-PATO-2.

III. Wymagania dotyczące oferentów:

1. Oferent powinien posiadać następujące kwalifikacje:
1) prawo wykonywania zawodu lekarza,
2) tytuł specjalisty w dziedzinie patomorfologii.
2. Oferent działa na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej 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 SWKO-PATO oraz wymienione w nim dokumenty i oświadczenia wg załączonych wzorów.

V. Kryteria oceny ofert

SZ SPZOZ dokona wyboru najkorzystniejszych ofert w oparciu o cenę usługi, określoną jako cena jednostkowa za jeden dzień wykonywania świadczeń zdrowotnych, w wymiarze co najmniej 7 godzin i 35 minut.

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 SZ SPZOZ i BIP SZ SPZOZ.
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.

VII. 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.

VIII. 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 IX i X.
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.

IX. 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 SZ SPZOZ.

6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

X. 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.

XI. 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:

DYREKTOR

Adrian Sikorski

Szczecin, dnia 09.11.2026 r.

Załącznik nr 1 do SWKO- PATO-2

.....
(nazwa oferenta - pieczęć)

Szczecin, dnia .....

.....
(NIP/REGON)

ODPOWIEDŹ NA OFERTĘ

W odpowiedzi na ofertę Dyrektora Szpitali Zachodniopomorskich Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w sprawie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych informuję, że zapoznałam/em się z treścią oferty i składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalach Zachodniopomorskich Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w zakresie patomorfologii w Zakładzie Patomorfologii.

1. Do oferty załączam:
   1) kopie dokumentów:
   a) dyplom ukończenia szkoły medycznej,
   b) prawo wykonywania zawodu lekarza,
   c) dyplom specjalisty w dziedzinie patomorfologii,
   2) oświadczenia:
   a) oświadczenie, że nie mam zawartej umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z Oddziałem Wojewódzkim NFZ, stanowiące Załącznik nr 1 do odpowiedzi na ofertę,
   b) oświadczenie, że nie mam zawartej umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z innym podmiotem leczniczym, stanowiące Załącznik nr 2 do odpowiedzi na ofertę,
   c) oświadczenie o wyrażeniu zgody na zgodę na udział w pracach komisji i zespołów, stanowiące Załącznik nr 3 do odpowiedzi na ofertę,
   d) oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z konkursu, stanowiące Załącznik nr 4 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) polisę ubezpieczenia OC za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (kopii),
   2) orzeczenie wraz ze skierowaniem o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy oraz do celów sanitarno-epidemiologicznych, wystawione przez lekarza medycyny pracy (kopii).

2. Propozycja wynagrodzenia za udzielanie świadczeń zdrowotnych - ..... (słownie złotych: .....) za jeden dzień wykonywania świadczeń zdrowotnych, w wymiarze co najmniej 7 godzin i 35 minut.

3. Dane do korespondencji:

adres .....

.....

telefon .....

e-mail .....

.....
(podpis oferenta)

Załącznik nr 1 do odpowiedzi na ofertę

.....

(nazwa oferenta)

Szczecin, dnia .....

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że obecnie: *

a) nie mam zawartej umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

b) mam zawartą umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych z ..... Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

.....

(podpis oferenta)

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2 do odpowiedzi na ofertę

..... Szczecin, dnia .....

(nazwa oferenta)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że obecnie: *

a) nie mam zawartej umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z innym podmiotem leczniczym.

b) mam zawartą umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych z innym n/w podmiotem leczniczym :

1) .....

(wpisać nazwę podmiotu leczniczego)

w zakresie .....

(wpisać zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych)

2) .....

(wpisać nazwę podmiotu leczniczego)

w zakresie .....

(wpisać zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych)

.....

(podpis oferenta)

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3 do odpowiedzi na ofertę

.....

(nazwa oferenta)

Szczecin, dnia .....

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że wyrażam / nie wyrażam* zgodę na udział w pracach komisji i zespołów powoływanych przez Dyrektora Szpitali Zachodniopomorskich Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej.

.....

(podpis oferenta)

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 4 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 Zakład Opieki Zdrowotnej w zakresie patomorfologii, 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)

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

zawarta w Szczecinie w dniu .....pomiędzy:
Szpitalami Zachodniopomorskimi Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22, w treści umowy zwanym Zamawiającym,
reprezentowanym przez:..... ,a prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą ....., 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 działa na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i posiada odpowiednie kwalifikacje oraz uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
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 lub 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 w zakresie realizacji niniejszej umowy jest Kierownik Zakładu Patomorfologii.

II. Przepisy szczegółowe.
§ 3.

Obowiązki Zamawiającego.
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 2 i 3 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 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 do:
   1) wykonywania ekspertyz histopatologicznych i konsultacji preparatów histopatologicznych,
   2) wykonywania ekspertyz cytologicznych i konsultacji preparatów cytologicznych,
   3) opracowania materiału tkankowego do badań histologicznych – oceny makroskopowej i pobierania wycinków,
   4) oceny mikroskopowej preparatów histologicznych,
   5) oceny badań cytologicznych,
   6) opracowania makroskopowego materiału tkankowego otrzymanego do badań śródoperacyjnych i jego oceny mikroskopowej,
   7) wykonywania biopsji cienkoigłowych tarczycy i węzłów chłonnych i oceny cytologicznej,
   8) prowadzenia dokumentacji i sprawozdawczości wg wzorów i terminów ustalonych przez Zamawiającego.
2. Wykonawca zobowiązuje się do udziału w pracach komisji i zespołów powoływanych przez Zamawiającego i związanych z procesem leczenia pacjentów, w zakresie zgodnym z posiadanymi kwalifikacjami - opcjonalnie.
3. Wykonawca zobowiązuje się wykonywać czynności określone w niniejszej umowie w sposób samodzielny, bez bezpośredniego nadzoru i kierownictwa ze strony Zamawiającego, zgodnie z posiadaną wiedzą. 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 powierzonych umową obowiązków zastępcy.
5. Zastępca powinien posiadać kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonania wszystkich obowiązków określonych w niniejszej umowie, a także posiadać stosowne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.
6. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za czynności swego zastępcy, jak za swoje własne.
7. Wykonawca zobowiązuje się do zapoznania z treścią umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych pomiędzy Zamawiającym, 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 obowiązki swoje wykonywać rzetelnie, zgodnie z wiedzą i zasadami etyki.
9. Wykonawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń, które są: niezbędne celowo, kompleksowe, ekonomicznie uzasadnione i nie mogą przekraczać granic koniecznej potrzeby.
10. Wykonawca może zastosować metody diagnostyczne lub terapeutyczne stwarzające podwyższone ryzyko dla pacjenta po poinformowaniu go o możliwości takiego ryzyka i uzyskaniu jego pisemnej zgody lub zgody jego przedstawiciela ustawowego.
11. Wykonawca może przerwać wykonywanie świadczenia zdrowotnego w przypadku:
    1) niezdolności do wykonywania świadczeń z powodu choroby i niezwłocznym powiadomieniu Zamawiającego o przyczynie przerwy, Wykonawca jest zobowiązany do okazania stosownego zaświadczenia lekarskiego w terminie 7 dni od jego otrzymania.
    2) w innych przypadkach niż określony w pkt. 1 - po uzyskaniu zgody przez Zamawiającego, przy czym Zamawiający może uzależnić wydanie zgody od konieczności zapewnienia ciągłości wykonywania świadczeń przez zastępcę, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 i 5.
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:
    1) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
    2) 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 obowiązujących orzeczeń lekarskich, o których mowa w ust.19.
21. Wykonawca zobowiązuje się przestrzegać przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy, przeciwpożarowych oraz innych przepisów i regulacji porządkowych wydanych przez 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:

a) 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 pracy 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 rozwiązania niniejszej umowy na podstawie § 13 ust. 3 pkt. 2.

§ 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 Kierownikiem Zakładu Patomorfologii.

§ 9.

Wynagrodzenie.

1. Strony zgodnie ustalają, iż wynagrodzenie Wykonawcy wynosić będzie ..... (słownie złotych: .....za jeden dzień wykonywania świadczeń zdrowotnych, określonych w § 4. ust.1, w wymiarze co najmniej 7 godzin i 35 minut dziennie.
2. Wynagrodzenie za udzielanie świadczeń zdrowotnych określone w ust. 1 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. Wypłata wynagrodzenia następuje na podstawie faktury, prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę wraz z załączonymi sprawozdaniami, zgodnymi z wzorami dostarczonymi przez Zamawiającego.
4. Faktura powinna być wystawiona i doręczona Zamawiającemu przy użyciu Krajowego Systemu e-Faktur (dalej „KSeF") najpóźniej z datą ostatniego dnia miesiąca, którego dotyczy, wymieniać wykonane czynności i wskazywać okres ich wykonania.
5. Fakturę i miesięczne sprawozdanie należy dostarczyć Zamawiającemu najpóźniej do 12 dnia następnego miesiąca.
6. Zamawiający po zweryfikowaniu zgodności faktury i sprawozdania zobowiązuje się w terminie 10 dni od jej otrzymania przekazać wynagrodzenie na konto Wykonawcy. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążania rachunku Zamawiającego.
7. W przypadku wystawienia faktury w sposób nieprawidłowy, braku sprawozdania lub złożenia sprawozdania niezgodnego ze stanem faktycznym lub jego wzorem, Zamawiający ma prawo do wstrzymania wypłaty wynagrodzenia do czasu usunięcia braków lub nieprawidłowości.
8. 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.
9. 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. W przypadku podnoszenia kwalifikacji zawodowych lub udziału Wykonawcy w kursach szkoleniowych, konferencjach, zjazdach lub innych formach kształcenia, Zamawiający może na wniosek Wykonawcy pokryć w części lub w całości koszty szkolenia.
11. W przypadku nałożenia przez Zamawiającego na Wykonawcę nowych obowiązków nieuregulowanych w treści niniejszej umowy, Wykonawcy może przysługiwać dodatkowe wynagrodzenie w wysokości określonej w pisemnym aneksie zaakceptowanym przez obie strony umowy w zależności od rodzaju nowego obowiązku nałożonego na Wykonawcę i czasu koniecznego na jego realizację.

§ 10.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz innych podmiotów.

1. W czasie trwania niniejszej umowy Wykonawca może udzielać świadczeń zdrowotnych z dziedziny patomorfologii na rzecz innego podmiotu leczniczego po uprzednim pisemnym powiadomieniu Zamawiającego.
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 nie mogą być wykonywane w czasie, o którym mowa w § 8.
3. W przypadku poniesienia strat finansowych przez Zamawiającego, na skutek zdarzeń, o których mowa w ust. 2, Zamawiającemu przysługuje prawo do odszkodowania.
4. W czasie trwania niniejszej umowy Wykonawca zobowiązuje się do niepodejmowania, bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego, współpracy z innymi niż Zamawiający ośrodkami w zakresie badań klinicznych, niezależnie od formy prawnej takiej współpracy. Za współpracę wskazaną w zdaniu poprzedzającym uważa się w szczególności występowanie przez Wykonawcę w roli badacza lub współbadacza badania klinicznego, w którym Zmawiający nie jest stroną umowy.
5. Wykonawca zobowiązany jest do wykorzystywania zasobów Zamawiającego, w tym w szczególności pomieszczeń, wyrobów medycznych, pozostałych urządzeń, wyłącznie w celach i na potrzeby realizacji niniejszej umowy. Poprzez naruszenie obowiązku wskazanego w zdaniu poprzedzającym Strony rozumieją w szczególności realizację procedur medycznych zapewnianych przez Wykonawcę w ramach własnej indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej przy użyciu zasobów Zamawiającego i bez jego wiedzy.
6. Wykonawca nie może wprowadzać pacjentów w błąd (niezależnie od formy przekazania takiej informacji) co do braku możliwości uzyskania nieodpłatnych świadczeń objętych niniejszą umową, a zapewnianych przez Zamawiającego w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, w szczególności w celu nakłonienia pacjenta do skorzystania z usług medycznych zapewnianych przez Wykonawcę w ramach indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub na rzecz innego podmiotu świadczącego usługi medyczne.

§ 11.

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 lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy, orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych,
   4) naruszenie obowiązków, o których umowa w § 10 i § 4 ust. 22 umowy.
2. Karę umowną ustala się w wysokości:
   1) za uzasadnioną skargę pacjenta - do 10% średniego miesięcznego wynagrodzenia z 3 miesięcy poprzedzających zakończenie postępowania wyjaśniającego,
   2) za brak ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub za naruszenie obowiązków, o których mowa w § 10 - do 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 orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych, 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. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z należności przysługujących mu od Zamawiającego.

5. Na okoliczność naliczonej kary Zamawiający wystawi notę obciążeniową.
6. Zamawiającemu przysługuje prawo do sumowania kar umownych.
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.

§ 12.

Czas trwania umowy.

Umowa zostaje zawarta na czas określony od ..... do .....

§ 13.

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:
   1) dopuścił się rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy pomimo pisemnego wezwania do zaprzestania naruszeń,
   2) utracił uprawnienia do wykonywania czynności określonych w niniejszej umowie,
   3) zaniechał zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
   4) naruszył obowiązki wskazane w § 10 umowy.
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.

§ 14.

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

III. Postanowienia końcowe.

§ 15.

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:
   - podjęcie działań przed zawarciem oraz zawarcie i realizacja umowy z kontrahentem, którego Pani/Pan reprezentuje – art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
   - wypełnienie obowiązków prawnych ciążących na Administratorze wynikających z umowy (np. fakturowanie, rozliczenia) – art. 6 ust. 1 lit. c RODO,

- 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,
- 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.

§ 16.

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. 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.
3. Wykonawca nie może dokonywać cesji wierzytelności przysługujących mu tytułem niniejszej umowy bez uprzedniej pisemnej zgody organu tworzącego właściwego dla Zamawiającego.
4. Ewentualne spory mogące wyniknąć w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sądy właściwe miejscowo dla Zamawiającego.
5. 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 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2026 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne (z późn. zm.),
   6) Zarządzenie Nr 3/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków umów o udzielanie onkologicznych świadczeń kompleksowych (z późn. zm.),
   7) 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.),
6. Umowę sporządzono w 2 egzemplarzach, z czego 1 otrzymuje Zamawiający, a 1 Wykonawca.

.....
(podpis Wykonawcy)

.....
(podpis Zamawiającego)