

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI  
KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI  
ZDROWOTNEJ MSWiA WE WROCŁAWIU.**

**w Poradni Zdrowia Psychicznego w Przychodni MSWiA we Wrocławiu.**

Podstawa prawna:

art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025.450 ze zm.), art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2025.1461 ze zm.).

**Udzielający zamówienia:**

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MSWiA WE WROCŁAWIU,  
50-233 Wrocław ul. OŁBIŃSKA 32**

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu

ul. Ołbińska 32

50-233 Wrocław

tel. – (71) 79 84 682 / 614 / p. Marta Czyżewska, e-mail: [mczyzewska@spozmswia.wroclaw.pl](mailto:mczyzewska@spozmswia.wroclaw.pl),

[kadry@spozmswia.wroclaw.pl](mailto:kadry@spozmswia.wroclaw.pl)

sekretariat – (71) 79 84 601

strona internetowa: [www.spozmswia.wroclaw.pl](http://www.spozmswia.wroclaw.pl)

Ogłoszenie o konkursie zostanie zamieszczone w następujących ogólnodostępnych miejscach:

– strona internetowa: [www.spozmswia.wroclaw.pl](http://www.spozmswia.wroclaw.pl)

Klauzula informacyjna dotycząca RODO znajduje się na stronie internetowej Udzielającego zamówienia: [www.spozmswia.wroclaw.pl](http://www.spozmswia.wroclaw.pl), w zakładce „Konkursy ofert”.

– na tablicy ogłoszeń w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu,

## WARUNKI OGÓLNE

### § 1

Szczegółowe warunki konkursu ofert określają wymagania, jakie powinna spełniać oferta, sposób jej przygotowania oraz tryb składania ofert przez Oferentów, a także zasady przeprowadzenia konkursu.

### § 2

Organizatorem konkursu ofert jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu z siedzibą przy ul. Ołbińskiej 32, zwany dalej „Udzielającym zamówienie”.

### § 3

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Zdrowia Psychicznego w Przychodni MSWiA we Wrocławiu.

**Świadczenia zdrowotne udzielane** w Poradni Zdrowia Psychicznego w Przychodni MSWiA we Wrocławiu, ul. Grabiszyńska 35-39.

#### **1.Wymagania:**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych Poradni Zdrowia Psychicznego w Przychodni MSWiA we Wrocławiu:

- udzielanie świadczeń pacjentom w ramach umowy Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz pacjentom, dla których porady wynikają z umów zawartych przez Udzielającego zamówienia z innymi podmiotami, w szczególności z umów w zakresie orzecznictwa lekarskiego Dolnośląskiej Rejonowej Komisji Lekarskiej, dla celów medycyny pracy, specjalistycznych porad lekarskich udzielanych osobom kierowanym w ramach kwalifikacji wojskowej - poborowym oraz osobom zatrzymanym przez policję, ABW, straż graniczną lub osadzonym w areszcie śledczym/zakładzie karnym i pacjentom przyjmowanym odpłatnie.

#### **2.Kwalifikacje:**

- lekarz specjalista w zakresie psychiatrii lub lekarz specjalista II stopnia w zakresie psychiatrii.

**Do oferty proszę dołączyć propozycję tygodniowego harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych.**

*Przyjmujący zamówienie udziela świadczeń zgodnie z warunkami realizacji świadczeń zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19.06.2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. 2025.1212 ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2025.400) oraz zarządzeniu Nr 18/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17.03.2025 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień z późniejszymi zmianami oraz w Regulaminie Organizacyjnym Udzielającego Zamówienia.*

**II. Czas trwania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych od 15.03.2026 r. do 28.02.2028 r.**

#### § 4

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych:

Poradnia Zdrowia Psychicznego w Przychodni MSWiA we Wrocławiu.

### PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE ( OFERENT)

#### § 5

Do konkursu mogą przystąpić podmioty spełniające warunki określone w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025.450 ze zm.).

#### § 6

1. Oferent w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty powinien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
2. Warunkiem przystąpienia do konkursu ofert jest złożenie Udzielającemu zamówienia oferty oraz innych dokumentów, zgodnie z wymogami ustalonymi przez Udzielającego zamówienie. Oferent składa w jednej kopercie ofertę na wybrany lub wybrane rodzaje świadczeń zdrowotnych oraz inne wymagane dokumenty.
3. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

### WYMAGANE WARUNKI FORMALNE SKŁADANEJ OFERTY

#### § 7

I. Składana oferta powinna zawierać:

1. Formularz ofertowy wg **załącznika Nr 1** i ofertę cenową wg **załącznika Nr 2** złożoną w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie.

II. Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty:

1. Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o konkursie i z treścią szczegółowych warunków konkursu oraz oświadczenie oferenta, że zapoznał się z projektem umowy i wyraża zgodę na zawarcie umowy zgodnie z postanowieniami tej umowy w przypadku wybrania jego oferty – **załącznik Nr 3**
2. Kopię aktualnego dokumentu wydanego przez właściwy organ stwierdzający wpis do właściwego rejestru:
  - aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub
  - zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej,
  - zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub księga rejestrowa,
4. Kopię dokumentów stwierdzających posiadanie wymaganych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych, poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub przez notariusza:

- odpis dyplomu ukończenia studiów medycznych;
- odpis prawa wykonywania zawodu;
- odpis dyplomu specjalizacji;

5. Zobowiązanie (**pkt 4 załącznika nr 3**) do przedstawienia (najpóźniej w dniu podpisania umowy) kopii umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu oferowanego świadczenia zdrowotnego, poświadczoną „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub przez notariusza.

## § 8

### OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferent przystępujący do konkursu zobowiązany jest złożyć Udzielającemu zamówienia ofertę w formie pisemnej (pod rygorem nieważności) na formularzach stanowiących załączniki do szczegółowych warunków konkursu ofert. Oferent wypełnia ofertę tylko na wybrany przez siebie rodzaj świadczenia.
2. Oferta powinna być czytelna, sporządzona w języku polskim, wskazane jest napisanie oferty na komputerze.
3. W przypadku, gdy oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika do oferty powinno być załączone wystawione i podpisane przez Oferenta pełnomocnictwo do reprezentowania Oferenta w toku postępowania konkursowego (ewentualnie do zawarcia umowy).
4. Wszystkie strony oferty powinny być podpisane przez oferenta lub osobę upoważnioną /pełnomocnika /.
5. Poprawki mogą być dokonywane tylko poprzez przekreślenie błędnego zapisu, umieszczenie obok niego treści poprawnej i opatrzenie podpisem osoby uprawnionej do dokonania korekty (Oferenta lub upoważnionego pełnomocnika).
6. Cena ofertowa powinna być podana cyfrowo i słownie w PLN.
7. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert.
8. Koperta powinna być zaadresowana do Udzielającego zamówienia na adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu ul. Ołbińska 32, 50-233 Wrocław oraz powinna posiadać następujące oznaczenie: „Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Zdrowia Psychicznego w Przychodni MSWiA we Wrocławiu”.
9. Składający ofertę otrzyma potwierdzenie zawierające datę złożenia oferty oraz numer kolejny w rejestrze ofert.
10. Oferty przesłane drogą pocztową będą traktowane jako złożone w terminie jeżeli wpłyną do Udzielającego zamówienia do **dnia 27.02.2026 r. do godz. 14.00.**
11. Oferent może wycofać złożoną przez siebie ofertę przez upływem terminu składania ofert. Udzielający zamówienia odnotowuje wycofanie oferty w rejestrze ofert.
12. Po upływie terminu składania ofert, Oferent jest związany ofertą w ciągu 30 dni od upływu terminu składania ofert.
13. Po zakończeniu postępowania konkursowego, oferty złożone Udzielającemu zamówienia wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.

## TRYB OTWIERANIA OFERT

### § 9

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Zamawiający powoła komisję konkursową.
2. Komisja składać się będzie co najmniej z trzech osób, spośród których Udzielający zamówienie wyznaczy Przewodniczącego.
3. Członek Komisji Konkursowej podlega wyłączeniu od udziału w Komisji, gdy oferentem jest:
  - 1) jego małżonek oraz krewny i powinowaty do drugiego stopnia,
  - 2) osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
  - 3) osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej,
  - 4) osoba, której małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.
4. Dyrektor SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu w sytuacji, o której mowa w ust. 3 dokonuje wyłączenia i powołuje nowego członka Komisji Konkursowej.
5. Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

### § 10

1. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu **tj. w dniu 27.02.2026 r., o godz. 14.30**, w auli SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu, przy ul. Ołbińskiej 32.
2. Podczas otwarcia kopert z ofertami, oferenci mogą być obecni oraz mogą składać wyjaśnienia i oświadczenia do protokołu.
3. Komisja konkursowa w części jawnej ogłasza obecnym oferentom, które z ofert będą brały udział w konkursie, a które zostają odrzucone.
4. Odrzuceniu podlegają oferty nie odpowiadające warunkom określonym w „Szczegółowych Warunkach Konkursu” tj.:
  - oferty zawierające nieprawdziwe informacje,
  - Oferent nie podał w ofercie ceny świadczeń,
  - Oferent nie złożył formularza ofertowego,
  - oferta została złożona po wyznaczonym terminie.
5. Komisja konkursowa wzywa Oferentów do uzupełnienia dokumentów, jeśli oferta zawiera braki formalne lub jeśli Oferent nie przedstawił wymaganych dokumentów i wyznacza termin dostarczenia dokumentów lub usunięcia braków formalnych w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
6. Ocena i wybór najkorzystniejszej oferty następuje w części niejawnego konkursu. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do wyboru większej ilości ofert odpowiadających potrzebom Udzielającego zamówienia w celu zabezpieczenia prawidłowego wykonania świadczeń zdrowotnych.
7. W części niejawnego konkursu ofert komisja może przeprowadzić negocjacje z Oferentami w celu ustalenia korzystniejszej ceny za udzielanie świadczeń zdrowotnych.
8. Udzielający zamówienia zaprosi w formie pisemnej, telefonicznie lub e-mailowo wybranych Oferentów do podpisania umów.

## **§ 11**

Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty komisja konkursowa kieruje się następującymi kryteriami:

- cena za udzielanie świadczeń. / 100 % /

## **§ 12**

Z przebiegu konkursu sporządza się protokół, który powinien zawierać:

- 1) oznaczenie miejsca i czasu rozpoczęcia i zakończenia konkursu,
- 2) imiona i nazwiska członków Komisji Konkursowej,
- 3) wykaz zgłoszonych ofert,
- 4) informację czy oferty odpowiadały warunkom określonym w konkursie,
- 5) informację ile ofert nie odpowiadało warunkom określonym w konkursie lub zgłoszonych po terminie,
- 6) ewentualne wyjaśnienia i oświadczenia oferentów,
- 7) wskazanie najkorzystniejszych dla Udzielającego Zamówienia ofert albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta – wraz z uzasadnieniem,
- 8) ewentualne odrębne stanowisko członka Komisji Konkursowej,
- 9) wzmiankę o odczytaniu protokołu,
- 10) podpisy członków Komisji.

## **POUCZENIE O ŚRODKACH ODWOŁAWCZYCH**

### **§ 13**

Udzielającemu zamówienie przysługuje prawo swobodnego wyboru oferty, możliwość odwołania konkursu w całości lub części oraz prawo do przesunięcia terminu składania ofert.

### **§ 14**

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. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zawieszeniu.
4. W przypadku stwierdzenia przez Komisję oczywistej bezzasadności protestu postępowanie nie ulega zawieszeniu.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu Komisja niezwłocznie zamieszcza na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
7. Oferentowi przysługuje prawo do wniesienia do Dyrektora SPZOZ MSWiA odwołania od rozstrzygnięcia konkursu ofert, w terminie 7 dni od dnia jego ogłoszenia. Odwołanie wniesione po terminie podlega odrzuceniu.
8. 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.

## ZAWARCIE UMOWY

### § 15

1. Udzielający zamówienia zawiera umowy z oferentami, których oferty wybrano w konkursie, w terminie do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
2. Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta z uwzględnieniem postanowień zawartych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 16

W sprawach nie uregulowanych w „Szczegółowych warunkach konkursu” mają zastosowanie przepisy :

- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025.450 ze zm.),
- ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2025.1461 ze zm.).
- kodeksu cywilnego.

#### Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Oferta cenowa.
3. Oświadczenie oferenta.
4. Wzór umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne wraz z załącznikami.

**Formularz ofertowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych:**

**w Poradni Zdrowia Psychicznego w Przychodni MSWiA we Wrocławiu**

**Dane Oferenta:**

1. Nazwisko i imię.....
2. Siedziba: .....
3. Prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą:  
.....
4. NIP .....REGON .....
5. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą .....
6. Nr prawa wyk. zawodu: .....
7. Rodzaj i stopień specjalizacji: .....
8. Nr telefonu:..... e-mail: .....

Do oferty załączam:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.

.....

*(miejsowość)*

.....

*(data)*

.....

*(podpis Oferenta)*

## Oferta cenowa Oferenta

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Zdrowia Psychicznego w Przychodni MSWiA we Wrocławiu

1. Proponowane miesięczne wynagrodzenie ..... % wartości wypracowanych punktów ze świadczeń pozytywnie zweryfikowanych przez NFZ,

2. Proponowana stawka za 1 poradę dla Dolnośląskiej Rejonowej Komisji Lekarskiej wynosi ..... **zł brutto**, słownie zł .....,

3. Proponowana stawka za 1 poradę dla celów medycyny pracy z zastrzeżeniem, że w ramach jednej porady lekarz zobowiązany jest dokonać wpisu dotyczącego każdego ze wspólnie wykonywanych badań w ramach badań profilaktycznych okresowych i badań kontrolnych. Obydwa badania tej samej osoby odbywają się w ramach jednej porady, wynosi ..... **zł brutto**, słownie zł .....,

4. Proponowana stawka za 1 poradę udzieloną osobie zatrzymanej przez policję, ABW, straż graniczną lub osadzonej w areszcie śledczym/zakładzie karnym wynosi ..... **zł brutto**, słownie zł .....,

5. Proponowana stawka za 1 poradę udzieloną osobie kierowanej w ramach kwalifikacji wojskowej – poborowemu wynosi.....**zł brutto** (słownie zł.: .....)

6. Proponowana stawka za wystawienie 1 zaświadczenia o istnieniu lub braku przeciwwskazań do pracy z informacjami niejawnymi wynosi.....**zł brutto** (słownie zł.: .....)

7. Proponowane wynagrodzenie za 1 poradę udzieloną pacjentowi przyjętemu odpłatnie oraz za 1 poradę udzieloną pacjentom na podstawie umów zawartych przez Udzielającego zamówienia z innymi podmiotami na świadczenia inne niż z zakresu medycyny pracy, orzecznictwa lekarskiego, specjalistycznych porad lekarskich udzielanych osobom kierowanym w ramach kwalifikacji wojskowej – poborowym, osobom zatrzymanym przez policję, ABW, straż graniczną lub osadzonym w areszcie śledczym/zakładzie karnym, wynosi ..... % (słownie %: .....) ceny netto z cennika Udzielającego zamówienia.

.....

(miejscowość)

.....

(data)

.....

(podpis Oferenta)

**Oświadczenie oferenta:**

1. Oświadczam, że zapoznałem/am/ się z treścią ogłoszenia o konkursie i z treścią szczegółowych warunków postępowania i nie zgłaszam zastrzeżeń .
2. Oświadczam, że zapoznałem/am/ się z wzorem umowy i wyrażam zgodę na zawarcie umowy na warunkach określonych we wzorze umowy w przypadku wybrania mojej oferty.
3. Oświadczam, że nie byłem/am/ karany /a/ i nie jest prowadzone wobec mnie żadne postępowanie karne. Jednocześnie oświadczam, iż znane mi są przepisy o odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy (art. 271 § 1 k.k. ).
4. Zobowiązuję się do przedstawienia (najpóźniej w dniu podpisania umowy) kopii umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu oferowanego świadczenia zdrowotnego.
5. Dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu, dla potrzeb niezbędnych do realizacji konkursu ofert.
7. Oświadczam, że zapoznałem/am/ się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych i z procedurami dotyczącymi ochrony danych osobowych w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu.

.....

*(miejsowość)*

.....

*(data)*

.....

*(podpis Oferenta)*

## WZÓR UMOWY

UMOWA NR ...../K/Wr/2026

zawarta w dniu .....pomiędzy

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000104928, adres ul. Ołbińska 32, 50-233 Wrocław, NIP 8981803575 reprezentowany przez Agatę Lisiewicz- Kaleta – kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej uprawnionego do reprezentacji Udzielającego zamówienia zgodnie z informacją odpowiadającą odpisowi aktualnemu KRS

a

lek. ...., wykonującą/ym indywidualną praktykę lekarza na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod nr .....i wpisaną/ym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej, pod nazwą: „.....”, z siedzibą ....., REGON ....., NIP ..... zwaną/ym w treści umowy „**Przyjmującym zamówienie**”.

### § 1

1. Przedmiotem umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne jest udzielanie przez Przyjmującego zamówienie świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – porady lub/i sesje psychoterapii w Poradni Zdrowia Psychicznego w Przychodni MSWiA we Wrocławiu.
2. Przyjmujący zamówienie w ramach niniejszej umowy udziela świadczeń pacjentom w ramach umowy Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz pacjentom, dla których porady wynikają z umów zawartych przez Udzielającego zamówienia z innymi podmiotami, w szczególności z umów w zakresie orzecznictwa lekarskiego Dolnośląskiej Rejonowej Komisji Lekarskiej, dla celów medycyny pracy, specjalistycznych porad lekarskich udzielanych osobom zatrzymanym przez policję, ABW, straż graniczną i osadzonych w areszcie śledczym/zakładzie karnym oraz osobom kierowanym w ramach kwalifikacji wojskowej – poborowemu i pacjentom przyjmowanym odpłatnie oraz wystawienie zaświadczeń o istnieniu lub braku przeciwwskazań do pracy z informacjami niejawnymi.
3. Przyjmujący zamówienie udziela świadczeń zgodnie z warunkami realizacji świadczeń zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19.06.2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. 2025.1212 ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2025.400) oraz zarządzeniu Nr 18/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17.03.2025 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień z późniejszymi zmianami oraz w Regulaminie Organizacyjnym Udzielającego Zamówienia.

4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wykonywania świadczeń zgodnie z harmonogramem przyjęć uzgodnionym w porozumieniu z Kierownikiem Przychodni. Harmonogram przyjęć określa załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

## § 2

1. Udzielający zamówienia zobowiązuje się wobec Przyjmującego zamówienie do nieodpłatnego udostępnienia pomieszczeń, sprzętu medycznego, bazy analityczno - badawczej, leków, łączności telefonicznej, bazy komputerowej – niezbędnych do wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy i w celu ich prawidłowego wykonywania.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykorzystywać udostępnioną bazę tylko w celu wykonywania świadczeń zdrowotnych określonych w umowie i tylko na rzecz Udzielającego zamówienia oraz zobowiązuje się do zachowania należytej staranności i dbałości o mienie Udzielającego zamówienia.

3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zna zasady użytkowania aparatury i sprzętu i zobowiązuje się używać sprzęt, aparaturę i inne środki w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu, zgodnie z instrukcją obsługi i przepisami BHP oraz dołożyć najwyższej staranności przy jego eksploatacji.

4. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność materialną za szkodę wyrządzoną niewłaściwym użytkowaniem aparatury i sprzętu, w tym w szczególności sprzętu medycznego.

5. W przypadku potrzeby wykonania badań diagnostycznych poza jednostkami organizacyjnymi Udzielającego zamówienia, Udzielający zamówienia wskaże Przyjmującemu zamówienie podwykonawcę, do którego należy skierować pacjenta na badania.

## § 3

1. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek udzielania świadczeń osobiście, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, z należytą starannością i zasadami etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta oraz z zachowaniem ochrony danych osobowych.

2. W przypadku niemożności realizacji zamówienia przez Przyjmującego zamówienie w terminie ustalonym w harmonogramie strony dopuszczają czasowe zastępstwo Przyjmującego zamówienie przez innego lekarza.

3. Udzielający zamówienia może wyrazić zgodę na przerwę w udzielaniu świadczeń przez Przyjmującego zamówienie w ramach umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia.

4. Przyjmujący zamówienie powinien zwrócić się na piśmie do Udzielającego zamówienia na co najmniej 35 dni przed planowaną przerwą w udzielaniu świadczeń. Warunkiem wyrażenia zgody na przerwę w udzielaniu świadczeń przez Przyjmującego zamówienie, jest uzyskanie zgody przez Udzielającego zamówienia ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia. W przypadku odmownej odpowiedzi ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia Udzielający zamówienia nie udzieli zgody Przyjmującemu zamówienia na przerwę w udzielaniu świadczeń. Wówczas strony dopuszczają czasowe zastępstwo Przyjmującego zamówienie przez innego lekarza.

Harmonogram udzielania świadczeń w trakcie zastępstwa ustala Kierownik Przychodni z lekarzem pełniącym zastępstwo.

5. Dla realizacji umów zawartych pomiędzy Udzielającym zamówienia a innymi podmiotami, w szczególności umów w zakresie orzecznictwa dla Dolnośląskiej Rejonowej Komisji Lekarskiej, medycyny

pracy, porad udzielanych osobom zatrzymanym przez policję, ABW, straż graniczną i osadzonych w areszcie śledczym/zakładzie karnym oraz osobom przyjmowanym odpłatnie, Przyjmujący zamówienie uzgadnia harmonogram pracy poradni w sposób umożliwiający ciągłość udzielania świadczeń, zgodnie z warunkami zawartych umów. W przypadku niemożności udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie strony dopuszczają czasowe zastępstwo przez innego lekarza/psychoterapeutę. Harmonogram udzielania świadczeń w trakcie zastępstwa ustala Kierownik Przychodni z lekarzem pełniącym zastępstwo.

6. W sytuacjach nagłych, których Przyjmujący zamówienie nie mógł przewidzieć wcześniej, zobowiązany jest powiadomić Udzielającego zamówienia niezwłocznie po zaistnieniu przyczyny niemożności udzielenia świadczeń.

7. Przyjmujący zamówienie i osoba zastępująca ponoszą odpowiedzialność solidarną wobec Udzielającego zamówienie.

8. Osoba zastępująca musi spełniać wymagania stawiane Przyjmującemu zamówienie w Szczegółowych warunkach konkursu ofert.

#### **§ 4**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

2. Dokumentacja medyczna stanowi własność Udzielającego zamówienie. Wykonanie kopii dokumentacji medycznej przez Przyjmującego zamówienie może nastąpić wyłącznie za zgodą Udzielającego zamówienie.

3. Przyjmujący zamówienie odpowiedzialny będzie za ochronę danych osobowych zawartych w dokumentacji, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wypisywania recept lekarskich zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu zamówienia, będące następstwem wystawiania recept, w sposób niezgodny z przepisami prawa.

5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania procedur zapobiegania zakażeniom obowiązujących u Udzielającego zamówienia.

6. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest posiadać odpowiednią, wymaganą przepisami obowiązującego prawa, medyczną odzież ochronną, oraz utrzymywać ją w należyтым stanie.

7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach przedmiotu umowy w zakresie jakości udzielanych świadczeń, posiadanych kwalifikacji i harmonogramu udzielanych świadczeń oraz na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2025.1461 ze zm.).

8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienie w zakresie udzielanych świadczeń.

9. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zna i uznaje rolę i znaczenie jakości udzielanych świadczeń i bezpieczeństwa pacjenta dla Udzielającego zamówienia, w tym także wpływu jakości udzielanych świadczeń i bezpieczeństwa pacjenta na rozliczanie finansowe Udzielającego zamówienia z płatnikami. Przyjmujący zamówienie zapewnia możliwość przeprowadzenia przez podmioty lub organy lub osoby przez

nie upoważnione do wszelkich postępowań i czynności prowadzonych z udziałem Udzielającego zamówienia na podstawie ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692), w tym w szczególności wizyt autoryzacyjnych oraz przeglądów akredytacyjnych. Każdorazowe utrudnienie przez Przyjmującego zamówienie wykonania czynności przez podmioty i organy, może stanowić podstawę do odstąpienia od umowy przez Udzielającego zamówienia bez potrzeby wzywania Przyjmującego zamówienie do jej realizacji wraz z obowiązkiem Przyjmującego zamówienie do zapłaty na rzecz Udzielającego zamówienia kary umownej w wysokości 10 tysięcy zł. Kara umowna może być potrącona z każdą wierzytelnością Przyjmującego zamówienie, na co Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę.

## § 5

1. Przez czas obowiązywania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie ma obowiązek posiadania aktualnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu, z uwzględnieniem chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV i WZW. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia oc wynosi równowartość w złotych kwoty 75.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz kwoty 350.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń. Kopia polisy ubezpieczeniowej stanowi załącznik do niniejszej umowy. W przypadku utraty ważności polisy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przedłożyć Udzielającemu zamówienia przed upływem ważności polisy, kopię nowej polisy.

2. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność wobec Udzielającego zamówienia i osoby trzeciej, za szkodę wyrządzoną w trakcie bezpośredniego udzielania świadczenia zdrowotnego, będącego przedmiotem niniejszej umowy, o ile powstała z jego winy, w tym współwiny, a w szczególności za zaniechanie lub błąd w sztuce lekarskiej.

3. Strony niniejszej umowy ponoszą odpowiedzialność solidarną, zgodnie z art. 27 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.2025.450 ze zm.) za szkodę wyrządzoną osobom trzecim w trakcie bezpośredniego udzielania świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem tej umowy. Jednakże za szkody wyrządzone przez Przyjmującego zamówienie z jego winy Przyjmujący zamówienie w stosunku do Udzielającego zamówienie odpowiada do pełnej wysokości szkody wraz z odsetkami i innymi kosztami.

4. W przypadku roszczenia odszkodowawczego osoby trzeciej z tytułu zdarzenia medycznego dotyczącego świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, Udzielający zamówienie ma prawo zawrzeć z osobą trzecią ugodę pozasądową w celu zadośćuczynienia roszczeniom odszkodowawczym tej osoby, po konsultacji z Przyjmującym zamówienie.

5. W przypadku podzlecenia przez Przyjmującego zamówienie, usług będących przedmiotem umowy zastępcy, Przyjmujący zlecenie ponosi pełną odpowiedzialność za skutki działań bądź zaniechań zastępcy. Wyłącza się stosowanie art. 429 k.c., za wyjątkiem zastępców, którzy posiadają z Udzielającym zamówienie umowę o świadczenie tego samego rodzaju usług zdrowotnych co Przyjmujący zamówienie.

6. Każda ze stron obowiązana jest zawiadomić niezwłocznie drugą o wystąpieniu osoby trzeciej z roszczeniem odszkodowawczym za szkodę będącą następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

## § 6

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada aktualne orzeczenie lekarskie od lekarza medycyny pracy o zdolności do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów bhp i p.poż. oraz zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych i organizacyjnych obowiązujących u Udzielającego zamówienia, w tym w szczególności Regulaminu Organizacyjnego.

## § 7

1. Z tytułu niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie miesięczne w wysokości:

- ..... % wartości wypracowanych punktów za poradę lekarską, ze świadczeń pozytywnie zweryfikowanych przez NFZ. Przekroczenie przez Przyjmującego zamówienie limitu zakontraktowanych punktów pomiędzy stronami niniejszej umowy, na świadczenia zdrowotne wymienione w § 1 może nastąpić wyłącznie za wiedzą i zgodą Udzielającego zamówienia. Przekroczenie limitu, bez zgody Udzielającego zamówienia może skutkować brakiem finansowania świadczeń zdrowotnych,

- ..... **zł brutto** (słownie złotych:..... ) za 1 poradę dla Dolnośląskiej Rejonowej Komisji Lekarskiej,

- ..... **zł brutto** (słownie złotych:..... ) za 1 poradę z zakresu medycyny pracy z zastrzeżeniem, że w ramach jednej porady zobowiązany jest dokonać wpisu dotyczącego każdego ze wspólnie wykonywanych badań w ramach badań profilaktycznych okresowych i badań kontrolnych. Obydwa badania tej samej osoby odbywają się w ramach jednej porady,

- ..... **zł brutto** (słownie złotych:..... ) za 1 poradę udzieloną osobie zatrzymanej przez policję, ABW, straż graniczną oraz osadzoną w areszcie śledczym/zakładzie karnym,

- ..... **zł brutto** (słownie złotych: ..... ) za 1 poradę udzieloną osobie kierowanej w ramach kwalifikacji wojskowej – poborowemu,

- ..... **zł brutto** (słownie złotych: ..... ) za wystawienie 1 zaświadczenia o istnieniu lub braku przeciwwskazań do pracy z informacjami niejawnymi,

- ..... % **cen netto** z cennika Udzielającego zamówienia za 1 poradę udzieloną pacjentowi przyjmowanemu odpłatnie oraz za 1 poradę udzieloną pacjentom na podstawie umów zawartych przez Udzielającego zamówienia z innymi podmiotami na świadczenia inne niż z zakresu medycyny pracy, orzecznictwa, porad udzielanych osobom kierowanym w ramach kwalifikacji wojskowej – poborowym, osobom zatrzymanym przez policję, ABW, straż graniczną lub osadzoną w areszcie śledczym/zakładzie karnym.

2. Rozliczanie udzielanych świadczeń następować będzie w okresach miesięcznych. Wzór rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych stanowi załącznik nr 2 do umowy.

3. Wypłata należności za usługi wykonane na podstawie niniejszej umowy następuje po dostarczeniu przez Przyjmującego Zamówienie prawidłowo wystawionej faktury wraz ze specyfikacją lub grafiką udzielonych świadczeń, potwierdzonych przez lekarza kierującego oraz przez Kierownika Przychodni. Brak przedłożenia wymaganych załączników skutkuje brakiem rozpoczęcia biegu terminu płatności.

4. Faktury wraz ze specyfikacją lub grafikiem powinny być przedkładane Udzielającemu Zamówienia nie później niż do 10 dnia miesiąca następującego po zakończeniu miesiąca obrachunkowego. W przypadku złożenia faktury przed zakończeniem miesiąca, którego dotyczy, przyjmuje się, że została ona złożona w pierwszym dniu roboczym następnego miesiąca.
5. Faktury za wykonane usługi należy dostarczać w sposób oraz do miejsca wskazanego przez Udzielającego Zamówienia, z zastrzeżeniem ust. 9–13.
6. Zapłata należności nastąpi w terminie 30 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury wraz z kompletem wymaganych załączników, na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego Zamówienie.
7. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w fakturze lub w specyfikacji/grafiku, Udzielający Zamówienia ma prawo wstrzymać płatność do czasu wyjaśnienia i usunięcia rozbieżności. Jeżeli rozbieżności zostaną wyjaśnione do dnia 20. danego miesiąca, płatność nastąpi zgodnie z terminem, o którym mowa w ust. 4. Po tym terminie płatność nastąpi w terminie 21 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury.
8. W przypadku złożenia faktury po terminie, o którym mowa w ust. 4, realizacja płatności nastąpi do końca następnego miesiąca kalendarzowego.
9. Strony zgodnie ustalają, że faktury wystawiane w ramach niniejszej umowy mogą być wystawiane jako faktury ustrukturyzowane za pośrednictwem Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF), zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
10. W przypadku faktur ustrukturyzowanych wystawianych w KSeF, specyfikacja, grafik lub inne wymagane załączniki, które nie mogą zostać technicznie dołączone w ramach struktury faktury, powinny zostać przekazane Udzielającemu Zamówienia w formie elektronicznej, na następującego maila: [rum@spzozmswia.wroclaw.pl](mailto:rum@spzozmswia.wroclaw.pl) w sposób z nim uzgodniony, najpóźniej w dniu wystawienia faktury. Brak przekazania załączników skutkuje uznaniem faktury za niekompletną.
11. Za datę dostarczenia faktury ustrukturyzowanej uznaje się dzień jej skutecznego przesłania do KSeF i nadania jej numeru identyfikującego w tym systemie, z zastrzeżeniem ust. 10.
12. W przypadku awarii KSeF, rozumianej jako brak możliwości wystawienia lub przesłania faktury ustrukturyzowanej z przyczyn niezależnych od Przyjmującego Zamówienie, faktura może zostać wystawiona i doręczona w formie dopuszczonej przepisami prawa oraz przesłana na adres e-mail wskazany przez Udzielającego Zamówienia: [faktury@spzozmswia.wroclaw.pl](mailto:faktury@spzozmswia.wroclaw.pl). Po ustaniu awarii Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego wprowadzenia faktury do KSeF, o ile wymagają tego obowiązujące przepisy.
13. Postanowienia dotyczące terminów płatności stosuje się odpowiednio do faktur ustrukturyzowanych wystawianych w KSeF oraz faktur wystawionych w trybie awaryjnym.

14. W przypadku jednoczesnego lub następującego po sobie złożenia więcej niż jednej faktury obejmującej zaległe okresy rozliczeniowe, Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do dokonywania płatności w sposób sukcesywny, według własnych możliwości organizacyjnych i finansowych, nie częściej niż jedną płatność w miesiącu kalendarzowym, aż do całkowitego rozliczenia wszystkich zaległych faktur/rachunków.

15. Termin zapłaty jest bezwzględnie uwarunkowany, zgodnym z umową pomiędzy Udzielającym zamówienia a Narodowym Funduszem Zdrowia, przepływem środków finansowych.

## § 8

1. Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy przez zapłatę kar umownych na następujących zasadach i wysokościach:

1/ Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną - w wysokości 2000 zł za jedno naruszenie, w tym w szczególności:

a/ nieobecności w miejscu udzielania świadczeń, bez uzyskania wcześniej zgody przez Udzielającego zamówienia na czasową nieobecność Przyjmującego zamówienie,

b/ braku powiadomienia Udzielającego zamówienia o niemożności udzielenia świadczeń w terminie określonym w miesięcznym harmonogramie,

c/ niewłaściwego wypełniania dokumentacji medycznej, w szczególności umieszczanie danych medycznych niezgodnych ze stanem rzeczywistym, nieczytelnych, sprzecznych z przepisami prawa albo wytycznymi upoważnionych właściwych organów.

2/ Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną za rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po jego stronie – w wysokości równej kwocie 7.000,00 zł (słownie zł.: siedem tysięcy).

2. Jeżeli na skutek niewykonania lub niewłaściwego wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie Udzielający zamówienie poniesie szkodę, której wysokość przekracza wysokość zastrzeżonych kar umownych, Udzielający zamówienie zastrzega możliwość dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych, do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

3. Kara umowna płatna jest w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania do jej zapłaty.

4. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na potrącenie przez Udzielającego zamówienia kary umownej z przysługującego wynagrodzenia.

5. W przypadku naruszenia przez Przyjmującego zamówienie ochrony danych osobowych, Przyjmujący zamówienie bez zbędnej zwłoki zgłasza naruszenie Udzielającemu zamówienia. Udzielający zamówienia żąda od Przyjmującego zamówienia informacji o podjętych działaniach naprawczych i uruchamia odpowiednią procedurę. W przypadku nałożenia na Udzielającego zamówienia sankcji za wyżej wymienione naruszenie, Udzielający zamówienia obciąża odpowiednio sankcją Przyjmującego zamówienia.

## § 9

1. Umowa została zawarta na okres **od dnia 15.03.2026 r. do dnia 28.02.2028 r.**

2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron, za 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

3. Umowa może zostać rozwiązana bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku:
- a/ przez jedną ze stron – gdy druga strona rażąco narusza postanowienia umowy,
  - b/ naruszenia przez Przyjmującego zamówienie istotnych postanowień niniejszej umowy, a w szczególności odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową, udzielania świadczeń zdrowotnych w stanie po spożyciu alkoholu lub środków odurzających,
  - c/ utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień koniecznych do wykonywania przedmiotu umowy lub zawieszenia tych uprawnień,
  - d/ popełnienia przez Przyjmującego zamówienie przy wykonywaniu niniejszej umowy przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem, który uniemożliwia dalszą realizację umowy przez Przyjmującego zamówienie,
  - e/ trwałego zaprzestania przez Udzielającego zamówienia działalności w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy,
  - f/ gdy zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze jej wykonanie albo nastąpi taka zmiana bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, która wykluczy możliwość kontynuowania umowy.

#### **§ 10**

1. Wszelkie zmiany warunków umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy oraz wprowadzania nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla Udzielającego zamówienia jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego zamówienia, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
3. Zmiana umowy z naruszeniem ust. 2 jest nieważna.

#### **§ 11**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz informacji i danych pozyskanych w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy w trakcie jej wykonywania jak i po jej zakończeniu.
2. Naruszenie w/w obowiązku spowoduje odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie za wyrządzone szkody dla Udzielającego zamówienia według zasad określonych w Kodeksie cywilnym.

#### **§ 12**

1. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, w tym danych szczególnej kategorii dot. stanu zdrowia, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów 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) oraz przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, w tym w szczególności do:

- a) stosowania wszystkich wytycznych wynikających z zasad i przepisów ochrony danych osobowych,
- b) dołożenia wszelkich starań przy wykonywaniu powierzonych obowiązków w celu ochrony danych osobowych,
- c) zabezpieczenia przetwarzanych danych przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa, nieuprawnioną zmianą lub zniszczeniem, utratą, uszkodzeniem, poprzez podjęcie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, w szczególności stosując adekwatne zabezpieczenia podczas przekazywania danych w komunikacji elektronicznej,
- d) zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia, oraz informacji uzyskanych do których ma lub będzie miał dostęp, oraz wszelkich innych informacji dotyczących działalności Udzielającego zamówienia, których rozpowszechnienie, ujawnienie lub wykorzystanie mogłoby narazić Udzielającego zamówienia, współpracowników lub osoby, którym udzielana jest pomoc w ramach niniejszej umowy na szkodę, utratę dobrego imienia lub zaufania.

2. Zobowiązania, o których mowa powyżej wiążą Przyjmującego zamówienie w okresie trwania umowy oraz po jej rozwiązaniu.

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do uczestnictwa w szkoleniu z zasad bezpiecznego przetwarzania danych osobowych obowiązujących u Udzielającego zamówienia oraz otrzymania upoważnienie do przetwarzania danych, w zakresie pełnionych obowiązków oraz poleceń administratora.

4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest świadomy iż naruszenie ww. obowiązków może skutkować poniesieniem odpowiedzialności karnej lub odpowiedzialności cywilnej na podstawie przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, które może być podstawą rozwiązania niniejszej umowy.

### **§ 13**

Spory mogące wyniknąć na tle stosowania niniejszej umowy Strony rozstrzygają polubownie, a w razie nie osiągnięcia porozumienia poddają pod rozstrzygnięcie Sądu Powszechnego właściwego miejscowo dla Udzielającego zamówienia.

### **§ 14**

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia, ponoszą solidarnie Przyjmujący zamówienie i Udzielający zamówienia, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2025.450 ze zm.).

### **§ 15**

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2025.450 ze zm.) i ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2025.1461 ze zm.).

## **§ 16**

Załączniki nr 1 i 2 stanowią integralną część umowy.

## **§ 17**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, 1 egzemplarz dla Udzielającego zamówienia i 1 egzemplarz dla Przyjmującego zamówienie.

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

HARMONOGRAM

Poniedziałek	-
Wtorek	-
Środa	-
Czwartek	-
Piątek	-
Sobota	-

.....  
(podpis Przyjmującego zamówienie)

**Wzór rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych:**

Rozliczenie za miesiąc .....

Imię i nazwisko – .....

Poradnia Zdrowia Psychicznego w Przychodni MSWiA we Wrocławiu.

1. Ilość i wartość wypracowanych punktów - zgodnie z umową.....

2. Ilość udzielonych porad dla Dolnośląskiej Rejonowej Komisji Lekarskiej .....

3. Ilość udzielonych porad z zakresu medycyny pracy.....

4. Ilość porad udzielonych zatrzymanym przez policję, ABW, straż graniczną oraz osadzonym w areszcie śledczym/zakładzie karnym.....

5. Ilość porad udzielonych osobie kierowanej w ramach kwalifikacji wojskowej – poborowemu .....

6. Ilość wystawionych zaświadczeń o istnieniu lub braku przeciwwskazań do pracy z informacjami niejawnymi.....

7. Ilość porad udzielonych pacjentom przyjmowanym odpłatnie oraz porad udzielonych pacjentom na podstawie umów zawartych przez Udzielającego zamówienia z innymi podmiotami na świadczenia inne niż z zakresu medycyny pracy, orzecznictwa lekarskiego, porad udzielanych osobom kierowanym w ramach kwalifikacji wojskowej – poborowym, osobom zatrzymanym przez policję, ABW, straż graniczną lub osadzonym w areszcie śledczym/zakładzie karnym .....

.....  
(podpis Przyjmującego zamówienie)

.....  
(podpis Kierownika Przychodni )