

**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 2026.156 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,

kadry@spozmswia.wroclaw.pl

tel. sekretariat – (71) 79 84 601

strona internetowa: www.spozmswia.wroclaw.pl

Ogłoszenie o konkursie zostanie zamieszczone w następujących ogólnodostępnych miejscach:

– strona internetowa: www.spozmswia.wroclaw.pl

Klauzula informacyjna dotycząca RODO znajduje się na stronie internetowej Udzielającego zamówienia:

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.

1/ Świadczenia zdrowotne udzielane w Poradni Zdrowia Psychicznego w Przychodni MSWiA we Wrocławiu, ul. Grabiszyńska 35-39, 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 dla Dolnośląskiej Rejonowej Komisji Lekarskiej, dla celów medycyny pracy, 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, badania w celu uzyskania pozwolenia na broń (testy psychologiczne, potwierdzające brak przeciwwskazań psychologicznych).

2/ Wymagania

- 1) osoba, która spełnia następujące warunki, zwana dalej psychologiem
 - a) posiada tytuł zawodowy mgr po ukończeniu studiów na kierunku psychologii, pedagogiki, resocjalizacji, socjologii albo spełnia warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 08 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz.U. z 2019, poz. 1026 ze zm.),
 - b) posiada kwalifikacje do przeprowadzania badań osób ubiegających się o pozwolenie na broń.

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), 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 01.06.2026 r. do 31.05.2028 r.**

§ 4

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych:

Poradnia Zdrowia Psychicznego w Przychodni MSWiA we Wrocławiu.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE (OFERENT)

§ 5

Do konkursu mogą przystąpić podmioty/osoby spełniające warunki określone w § 3 Szczegółowych warunków konkursu ofert.

§ 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 nieprzejrzywej 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** oraz oświadczenie dot. ochrony danych osobowych „RODO” – **załącznik Nr 4**.

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 wskazanych w § 3 pkt 2, poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub przez notariusza, w tym:

- kopię dyplomu ukończenia studiów
- kopię prawa wykonywania zawodu;
- kopię 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 zamówienie 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 18.05.2026 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 18.05.2026 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 niejawnej 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 niejawnej konkursu ofert komisja może przeprowadzić negocjacje z Oferentami w celu ustalenia korzystniejszej ceny za udzielanie świadczeń zdrowotnych.
8. Udzielający zamówienie 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 2026.156 ze zm.),
- ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.20258.1461 ze zm.).
- kodeksu cywilnego.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Oferta cenowa.
3. Oświadczenie oferentax2
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. NIPREGON
5. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
6. Nr prawa wyk. zawodu:
7. nr PESEL
8. Tytuł zawodowy
9. Rodzaj i stopień specjalizacji:
10. Nr telefonu:.....e-mail:

Do oferty załączam:

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

.....

(miejscowość)

.....

(data)

.....

(podpis Oferenta)

Oferta cenowa Oferenta na udzielanie psychologicznych świadczeń zdrowotnych w Poradni Zdrowia Psychicznego w Przychodni MSWiA we Wrocławiu. Warunkiem prawidłowo sporządzonej oferty jest zaoferowanie wynagrodzenia za świadczenia zdrowotne wymienione w pkt 1 i 4.

Oferta cenowa na świadczenia wymienione w pkt od 2, 3, 5 i 6 dotyczy wyłącznie psychologa klinicznego i psychologa. Niezłożenie oferty na świadczenia określone w pkt 2,3, 5 i 6 nie stanowi o nieważności oferty.

1. Proponowane miesięczne wynagrodzenie % wartości wypracowanych punktów ze świadczeń pozytywnie zweryfikowanych przez NFZ, brutto (słownie zł:

.....)

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

3. Proponowana stawka za 1 poradę z zakresu medycyny pracy z zastrzeżeniem, że w ramach jednej porady psychoterapeuta 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. 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, porad 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.

5. 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

.....,

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

7. Proponowana stawka za 1 badanie w celu uzyskania pozwolenia na broń (testy psychologiczne potwierdzające brak przeciwwskazań psychologicznych) wynosi.....zł brutto, słownie:.....

.....

(miejsowość)

(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.

.....

(miejscowość)

.....

(data)

.....

(podpis Oferenta)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. („RODO”), zostałem/łam poinformowany/a, iż:

Udzielający Zamówienia, tj. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu, jest administratorem moich danych osobowych i może przetwarzać te dane w celach/na podstawie:

a. przeprowadzenia postępowania konkursowego, a w razie wyboru oferty – do realizacji umowy, w tym umieszczenia moich danych osobowych w bazie danych Udzielającego Zamówienia w myśl art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

b. związanych z prowadzeniem ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej – w myśl art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;

c. ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń - na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych w myśl art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu, powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w przypadku pytań lub uwag dotyczących przetwarzania moich danych osobowych. **Dane kontaktowe adres e-mail:** iod@spzozmswia.wroclaw.pl.

Moje dane osobowe mogą zostać ujawnione pracownikom i współpracownikom Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu, posiadającym upoważnienie do przetwarzania danych osobowych w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych; dostawcom usług technicznych i organizacyjnych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu (w szczególności dostawcom i podmiotom wyspecjalizowanym w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych) oraz podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu nie planuje przekazywania danych osobowych do odbiorców zlokalizowanych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (kraje Unii Europejskiej oraz Islandia, Norwegia i Liechtenstein) i organizacji międzynarodowych.

Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przez odpowiednie przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji księgowej i podatkowej lub przez okres przedawnienia roszczeń określony w przepisach prawa.

Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych, prawo sprostowania danych nieprawidłowych i uzupełniania danych niekompletnych oraz prawo do ograniczenia przetwarzania, jak również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia postępowania konkursowego i realizacji umowy w przypadku wyboru oferty.

Nie będę podlegał decyzjom podejmowanym w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka), a moje dane nie będą wykorzystywane do profilowania.

.....

.....

.....

(miejscowość)

(data)

(podpis Oferenta)

WZÓR UMOWY (działalność gosp.)

UMOWA NR/K/Wr/2026

zawarta w dniupomiędzy

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 – kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej uprawnionego do reprezentacji Udzielającego zamówienia

a

....., wykonującą/ym indywidualną praktykę psychologiczną 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 sesje psychoterapii w komórce organizacyjnej Udzielającego zamówienia tj. 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 dla Dolnośląskiej Rejonowej Komisji Lekarskiej, dla celów medycyny pracy, porad 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.
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), 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 dołoży najwyższej staranności przy jego eksploatacji.
4. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność materialną za szkodę wyrządzoną niewłaściwym użytkowaniem aparatury i sprzętu, w tym 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 psychoterapeutę.
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 psychoterapeutę.
Harmonogram udzielania świadczeń w trakcie zastępstwa ustala Kierownik Przychodni z psychoterapeutą 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 psychoterapeutę. Harmonogram udzielania świadczeń w trakcie zastępstwa ustala Kierownik Przychodni z psychoterapeutą pełniącym zastępstwo.

6. W sytuacjach nagłych, których Przyjmujący zamówienie nie mógł przewidzieć wcześniej, zobowiązany jest powiadomić Udzielającego zamówienia niezwłocznie po zaistnieniu przyczyny niemożności udzielania 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 przestrzegania procedur zapobiegania zakażeniom obowiązujących u Udzielającego zamówienia.

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

6. 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.202.1461 ze zm.).

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

§ 5

1. Przez czas obowiązywania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie ma obowiązek posiadania aktualnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach 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.

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.2026.156 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 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 świadczeń zdrowotnych 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.
3. Koszty leczenia poekspozycyjnego ponosi Przyjmujący zamówienie, z zastrzeżeniem art. 41 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2025 r. poz. 1675, ze zm.).

§ 7

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

- ... % wartości wypracowanych punktów 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, brutto (słownie :).

- **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 osadzonym w areszcie śledczym/zakładzie karnym,
- **zł brutto** (słownie złotych:) za 1 poradę udzieloną osobie kierowanej w ramach kwalifikacji wojskowej – poborowemu,
- **% ceny 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 osadzonym w areszcie śledczym/zakładzie karnym.
- zł brutto za 1 badanie w celu uzyskania pozwolenia na broń (testy psychologiczne potwierdzające brak przeciwwskazań psychologicznych) , słownie:.....

.....

2. Rozliczanie udzielanych świadczeń następować będzie w okresach miesięcznych. Wzór rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych stanowi załącznik 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 grafikiem udzielonych świadczeń, potwierdzonych 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. 7–11.
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@spozmswia.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. 9.

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@spozmswia.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.

§ 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 1000 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,

d/ w przypadku braku stosowania przez Przyjmującego zamówienie przepisów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U.2022, poz. 1555 ze zm.) oraz rozporządzeń wykonawczych do w/w ustawy.

2/ Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną za rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po jego stronie – w wysokości równej kwocie 5.000,00 (słownie zł.: pięć 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 zamówienie 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 zamówienie.

§ 9

1. Umowa została zawarta na okres **od dnia 01.06.2026 r. do dnia 31.05.2028 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/ braku przedłożenia aktualnej, obowiązkowej polisy OC,

g/ 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

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do noszenia identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz funkcję/stanowisko. Identyfikator zapewnia Udzielający zamówienia. Za nienoszenie identyfikatora Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest to zapłaty na rzecz Udzielającego zamówienia, z uwagi na wymogi akredytacyjne, kary umownej w kwocie 200 zł. Koszt identyfikatora to 15,00 zł W przypadku zagubienia lub zniszczenia identyfikatora, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zwrócić Udzielającemu zamówienia jego równowartość, w wysokości określonej w zdaniu poprzedzającym

§ 12

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 zamówienia za wyrządzone szkody dla Udzielającego zamówienia według zasad określonych w Kodeksie cywilnym.

§ 13

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 otrzyma 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.

§ 14

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.

§ 15

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. 20256.1461 ze zm.).

§ 16

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (DZ. U. 2026.156 ze zm.) i ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2025.1461 ze zm.).

§ 17

Załączniki nr 1 i 2 stanowią integralną część umowy.

§ 18

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 psychoterapeuty –

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 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

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

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

7. Ilość badań w celu uzyskania pozwolenia na broń (testy psychologiczne potwierdzające brak przeciwwskazań psychologicznych)

.....

.....

(podpis Przyjmującego zamówienie)

.....
(podpis Kierownika Przychodni)

UMOWA NR(Um.Zlec.)

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, REGON: 930856126, BDO: 000140932, reprezentowanym przez:

Mirosławę Napierajczyk – p.o. kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zastępowaną przez:

Grażynę Boniecką – Widomską – na podstawie pełnomocnictwa nr 19/2026 z dnia 01.05.2026 r.

a

psych. ,

zamieszkałą/ym....., zwaną/ym w treści umowy „Zleceniobiorcą”.

§ 1

1. Zleceniodawca powierza, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia usług w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – porady lub sesje psychoterapii w komórce organizacyjnej Udzielającego zamówienia tj. w Poradni Zdrowia Psychicznego w Przychodni MSWiA we Wrocławiu.
2. Zleceniobiorca w ramach niniejszej umowy udziela świadczeń pacjentom w ramach umowy Zleceniodawcy 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 dla Dolnośląskiej Rejonowej Komisji Lekarskiej, dla celów medycyny pracy, porad 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.
3. Zleceniobiorca 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), 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 Zleceniodawcy.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest do świadczenia usług zgodnie z harmonogramem przyjęć uzgodnionym w porozumieniu z Kierownikiem Przychodni. Harmonogram przyjęć określa załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

§ 2

1. Zleceniodawca zobowiązuje się wobec Zleceniobiorcy do nieodpłatnego udostępnienia pomieszczeń, sprzętu medycznego, leków, łączności telefonicznej, bazy komputerowej – niezbędnych do świadczenia usług, będących przedmiotem niniejszej umowy i w celu ich prawidłowego wykonywania.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykorzystywać udostępnioną bazę tylko w celu świadczenia usług zdrowotnych określonych w umowie i tylko na rzecz Zleceniodawcy oraz zobowiązuje się do zachowania należytej staranności i dbałości o mienie Zleceniodawcy.
3. Zleceniobiorca 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. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność materialną za szkodę wyrządzoną niewłaściwym użytkowaniem aparatury i sprzętu, w tym sprzętu medycznego.

§ 3

1. Świadczenia zdrowotne wymienione w § 1 Zleceniobiorca wykonywać będzie osobiście.

2. Strony dopuszczają czasową nieobecność Zleceniobiorcy, pod warunkiem, że Zleceniodawca będzie miał możliwość zapewnienia ciągłości pracy.
3. Przed planowaną nieobecnością Zleceniobiorca zobowiązany jest do poinformowania na piśmie Zleceniodawcę, na co najmniej 30 dni przed planowaną nieobecnością.
4. W sytuacjach nagłych, których Zleceniobiorca nie mógł przewidzieć wcześniej, zobowiązany jest powiadomić Zleceniodawcę niezwłocznie po zaistnieniu przyczyny niemożności świadczenia usług.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do dołożenia należytej staranności przy świadczeniu usług będących przedmiotem umowy, postępowania zgodnego z zasadami etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta oraz zachowaniem ochrony danych osobowych, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, oraz standardami postępowania i zachowaniem właściwych procedur medycznych.
6. W celu zapewnienia prawidłowej opieki nad pacjentami Zleceniobiorca zobowiązany jest ściśle współpracować z personelem Przychodni MSWiA we Wrocławiu i stosować się do procedur przyjętych u Zleceniodawcy.
7. Zleceniobiorca oświadcza, że zapoznał się z procedurami przyjętymi u Zleceniodawcy. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykorzystywać udostępnioną bazę tylko w celu wykonywania świadczeń zdrowotnych określonych w umowie i tylko na rzecz Zleceniodawcy oraz zobowiązuje się do zachowania należytej staranności i dbałości o mienie Zleceniodawcy.

§ 4

1. Zleceniobiorca 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 Zleceniodawcy. Wykonanie kopii dokumentacji medycznej przez Zleceniobiorcę może nastąpić wyłącznie za zgodą Zleceniodawcy.
3. Zleceniobiorca odpowiedzialny będzie za ochronę danych osobowych zawartych w dokumentacji, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania procedur zapobiegania zakażeniom obowiązujących u Zleceniodawcy.
5. Zleceniobiorca obowiązany jest posiadać odpowiednią, wymaganą przepisami obowiązującego prawa, medyczną odzież ochronną, oraz utrzymywać ją w należyłym stanie.
6. Zleceniobiorca 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.).
7. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzanej przez Zleceniodawcę w zakresie udzielanych świadczeń.

§ 5

1. Przez czas obowiązywania niniejszej umowy Zleceniobiorca ma obowiązek posiadania aktualnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy. W przypadku utraty ważności polisy, Zleceniobiorca zobowiązany jest przedłożyć Zleceniodawcy przed upływem ważności polisy, kopię nowej polisy.
2. Zleceniobiorca 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 zaniedbanie lub błąd w sztuce.
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.2026.156 ze zm.) za szkodę wyrządzoną osobom trzecim w trakcie bezpośredniego udzielania świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem tej umowy. Jednakże za szkody wyrządzone przez Zleceniobiorcę z jego winy, Zleceniobiorca w stosunku do Zleceniodawcy odpowiada do pełnej wysokości szkody wraz z odsetkami i innymi kosztami.
4. W przypadku roszczenia odszkodowawczego osoby trzeciej z tytułu zdarzenia dotyczącego świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, Zleceniodawca ma prawo zawrzeć z osobą trzecią ugodę pozasądową w celu zadośćuczynienia roszczeniom odszkodowawczym tej osoby, po konsultacji ze Zleceniobiorcą.

§ 6

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

§ 7

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

1/Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną - w wysokości 700 zł za jedno naruszenie polegające w szczególności na:

- a/ braku powiadomienia Zleceniodawcy o niemożności świadczenia usług w terminie określonym w miesięcznym harmonogramie,
- b/ nie udzielenia świadczeń zdrowotnych bez uzyskania zgody przez Zleceniodawcę na czasową nieobecność Zleceniobiorcy,
- c/ niewłaściwego wypełniania dokumentacji medycznej, w szczególności umieszczanie danych medycznych niezgodnych ze stanem rzeczywistym, nieczytelnych, sprzecznych z przepisami prawa albo wytycznymi upoważnionych właściwych organów,
- d/ w przypadku braku stosowania przez Zleceniobiorcę przepisów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U.2026, poz. 208) oraz rozporządzeń wykonawczych do ww. ustawy.

2/Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną za rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po jego stronie – w wysokości równej kwocie 5.000,00 zł (słownie zł.: pięć tysięcy).

3/ Jeżeli na skutek niewykonania lub niewłaściwego wykonania niniejszej umowy przez Zleceniobiorcę Zleceniodawca poniesie szkodę, której wysokość przekracza wysokość zastrzeżonych kar umownych, Zleceniodawca zastrzega możliwość dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych, do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

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

5/ Zleceniobiorca wyraża zgodę na potrącenie przez Zleceniodawcę kary umownej z przysługującego wynagrodzenia.

6 W przypadku naruszenia przez Zleceniobiorcę ochrony danych osobowych, Zleceniobiorca bez zbędnej zwłoki zgłasza naruszenie Zleceniobiorcy. Zleceniodawca żąda od Zleceniobiorcy informacji o podjętych działaniach naprawczych i uruchamia odpowiednią procedurę. W przypadku nałożenia na Zleceniodawcę sankcji za wyżej wymienione naruszenie, Zleceniodawca obciąży odpowiednio sankcją Zleceniobiorcę.

§ 8

1. W celu realizacji przedmiotu umowy Zleceniodawca udostępni Zleceniobiorcy niezbędne dane osobowe.
2. Zleceniobiorca udostępnione dane osobowe przetwarza na podstawie pisemnego upoważnienia wystawionego przez Zleceniodawcę.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do uczestnictwa w szkoleniach z zasad przetwarzania danych osobowych, organizowanych przez Zleceniodawcę.
4. Zleceniobiorca oświadcza, że zapoznał się z politykami i procedurami ochrony danych osobowych obowiązującymi u Zleceniodawcy.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania wszelkich informacji, do których otrzymał dostęp, w poufności, także po ustaniu upoważnienia.
6. Zleceniobiorca realizuje przedmiot umowy w siedzibie Zleceniodawcy.
7. Zleceniobiorca zobowiązuje się przetwarzać dane osobowe, do których uzyskał dostęp wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w Umowie i zgodnie z obowiązującymi u Zleceniodawcy politykami ochrony danych osobowych.
8. W sprawach dotyczących przetwarzania ww. danych osobowych, Zleceniobiorca może kontaktować się z wyznaczonym przez Zleceniodawcę Inspektorem Ochrony Danych, pisząc na adres e-mail: iod@spozmswia.wroclaw.pl
9. W przypadku stwierdzenia lub podejrzenia naruszenia zasad ochrony danych osobowych, Zleceniobiorca, bez zbędnej zwłoki, informuje o tym Zleceniodawcę, w szczególności pisząc na adres email Inspektora Ochrony Danych : iod@spozmswia.wroclaw.pl .

10. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za będące następstwem jego działań lub zaniechań, szkody wyrządzone nieprawidłowym przetwarzaniem danych osobowych, w szczególności za szkody powstałe w przypadku udostępnienia lub ujawnienia danych osobowych osobom nieupoważnionym, przetwarzania z naruszeniem obowiązujących przepisów lub w zakresie niezgodnym z przedmiotem umowy oraz ich utratą, uszkodzeniem, lub zniszczeniem.
11. Informacje o zasadach przetwarzania danych Zleceniobiorcy przez Zleceniodawcę są opublikowane na stronie: <https://spozmswia.wroclaw.pl/rodo-kontrahenci/>.

§ 9

1. Z tytułu niniejszej umowy Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie w wysokości:
 - **zł brutto** (słownie złotych:^{00/100}) za każdą godzinę świadczenia usług, zgodnie z potrzebami Zleceniodawcy.
 -**zł brutto** (słownie złotych:^{00/100}) za 1 poradę dla Dolnośląskiej Rejonowej Komisji Lekarskiej,
 -**zł brutto** (słownie złotych:^{00/100}) 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:^{00/100}) za 1 poradę udzieloną osobie zatrzymanej przez policję, ABW, straż graniczną oraz osadzonym w areszcie śledczym/zakładzie karnym,
 -**zł brutto** (słownie złotych:^{00/100}) za 1 poradę udzieloną osobie kierowanej w ramach kwalifikacji wojskowej – poborowemu,
 - **zł brutto** (słownie złotych:^{00/100}) za 1 badanie w celu uzyskania pozwolenia na broń (testy psychologiczne potwierdzające brak przeciwwskazań psychologicznych) ,
 -**% ceny netto** z obowiązującego u Zleceniodawcy cennika za 1 poradę udzieloną pacjentowi przyjętemu odpłatnie.
2. Przekroczenie przez Zleceniobiorcę limitu zakontraktowanych punktów pomiędzy stronami niniejszej umowy, na świadczone usługi wymienione w § 1 może nastąpić wyłącznie za wiedzą i zgodą Zleceniodawcy. Przekroczenie limitu, bez zgody Zleceniodawcy może skutkować brakiem finansowania usług.
3. Wypłata wynagrodzenia nastąpi na podstawie rachunku wystawionego przez Zleceniobiorcę i dostarczonego Zleceniodawcy do dnia **05 - go** następnego miesiąca, po miesiącu świadczenia usług określonych w § 1, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Zleceniobiorcę, w terminie zapłaty do dnia 15 – go, w miesiącu otrzymania rachunku. W przypadku opóźnienia w dostarczeniu rachunku Zleceniodawcy, zapłata za świadczone usługi nastąpi w ciągu 15 dni od otrzymania rachunku.
4. Do rachunku Zleceniobiorca zobowiązany jest dołączyć rozliczenie świadczonych usług, stanowiące załącznik nr 2 do niniejszej umowy, potwierdzony przez Kierownika Przychodni MSWiA we Wrocławiu.

§ 10

1. Umowa została zawarta na okres od dnia2026 r. do dnia 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 Zleceniobiorcę istotnych postanowień niniejszej umowy, a w szczególności odmowy świadczenia usług objętych umową, świadczenia usług w stanie po spożyciu alkoholu lub środków odurzających,
 - c/ utraty przez Zleceniobiorcę uprawnień koniecznych do wykonywania przedmiotu umowy lub zawieszenia tych uprawnień,
 - d/ popełnienia przez Zleceniobiorcę przy wykonywaniu niniejszej umowy przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem, który uniemożliwia dalszą realizację umowy przez Zleceniobiorcę,
 - e/ braku przedłożenia aktualnej, obowiązkowej polisy OC,
 - 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.

§ 11

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

1/ Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy zamówienia karę umowną - w wysokości 1000 zł za jedno naruszenie, w tym w szczególności:

a/ nieobecności w miejscu udzielania świadczeń, bez uzyskania wcześniej zgody przez Zleceniodawcę na czasową nieobecność Zleceniobiorcy,

b/ braku powiadomienia Zleceniodawcy o niemożności świadczenia usług 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,

d/ w przypadku braku stosowania przez Zleceniobiorcę przepisów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U.2022, poz. 1555 ze zm.) oraz rozporządzeń wykonawczych do ww. ustawy.

2/ Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną za rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po jego stronie – w wysokości równej kwocie 5.000,00 (słownie zł.: pięć tysięcy).

2. Jeżeli na skutek niewykonania lub niewłaściwego wykonania niniejszej umowy przez Zleceniobiorcę, Zleceniodawca poniesie szkodę, której wysokość przekracza wysokość zastrzeżonych kar umownych, Zleceniodawca 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. Zleceniobiorca wyraża zgodę na potrącenie przez Zleceniodawcę kary umownej z przysługującego wynagrodzenia.

5. W przypadku naruszenia przez Zleceniobiorcę ochrony danych osobowych, Zleceniobiorca bez zbędnej zwłoki zgłasza naruszenie Zleceniodawcy. Zleceniodawca żąda od Zleceniobiorcy informacji o podjętych działaniach naprawczych i uruchamia odpowiednią procedurę. W przypadku nałożenia na Zleceniodawcę sankcji za wyżej wymienione naruszenie, Zleceniodawca obciąża odpowiednio sankcją Zleceniobiorcę.

§ 12

W celu realizacji niniejszej umowy Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy obowiązujących w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu. W szczególności Zleceniobiorca zobowiązuje się:

- 1) znać przepisy i zasady bezpieczeństwa i higieny pracy, brać udział w szkoleniu (instruktażu) z tego zakresu,
- 2) świadczyć usługi określone w § 1 w sposób zgodny z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz stosować się do wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek z uwzględnieniem występujących zagrożeń, znać występujące ryzyko zawodowe występujące podczas świadczenia usług,
- 3) dbać o należyty stan urządzeń i sprzętu oraz o porządek i ład w miejscu świadczenia usług określonych w § 1,
- 4) stosować środki ochrony indywidualnej wymagane przy świadczeniu usług określonych w § 1,
- 5) dostarczyć aktualne orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do świadczenia usług określonych przez Zleceniodawcę,
- 6) niezwłocznie zawiadomić Zleceniodawcę o zauważonym na terenie Zakładu wypadku albo zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego oraz ostrzec inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie,
- 7) współdziałać ze Zleceniodawcą w wypełnianiu obowiązków dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy.
- 8) przedstawić Zleceniodawcy zaświadczenie o posiadanych kwalifikacjach i uprawnieniach - stosownie do wykonywania zleconych usług.

§ 13

Zleceniobiorca zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach danych mających wpływ na opłacenie składek ZUS i podatku dochodowego.

W przypadku nieprzekazania informacji o zmianie w/w danych, Zleceniobiorca zobowiązuje się do zwrotu Zleceniodawcy opłaconych składek ZUS i podatku dochodowego wraz z odsetkami w wysokości odsetek od zaległości podatkowej

§ 14

Zleceniobiorca zobowiązuje się do noszenia identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz funkcję/stanowisko. Identyfikator zapewnia Zleceniodawca. Za nienoszenie identyfikatora Zleceniobiorca zobowiązany jest to zapłaty na rzecz Zleceniodawcy, z uwagi na wymogi akredytacyjne, kary umownej w kwocie 200 zł. Koszt identyfikatora to 15,00 zł. W przypadku zagubienia lub zniszczenia identyfikatora, Zleceniobiorca zobowiązany jest zwrócić Zleceniodawcy jego równowartość, w wysokości określonej w zdaniu poprzedzającym.

§ 15

1. Zleceniobiorca 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 ww. obowiązku spowoduje odpowiedzialność Zleceniobiorcy za wyrządzone szkody dla Zleceniodawcy według zasad określonych w Kodeksie cywilnym.

§ 16

1. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, w tym danych szczególnej kategorii dot. stanu zdrowia, Zleceniobiorca 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:

- e) stosowania wszystkich wytycznych wynikających z zasad i przepisów ochrony danych osobowych,
- f) dołożenia wszelkich starań przy wykonywaniu powierzonych obowiązków w celu ochrony danych osobowych,
- g) 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,
- h) 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 Zleceniodawcy, których rozpowszechnienie, ujawnienie lub wykorzystanie mogłoby narazić Zleceniodawcę, 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 Zleceniobiorcę w okresie trwania umowy oraz po jej rozwiązaniu.

3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do uczestnictwa w szkoleniu z zasad bezpiecznego przetwarzania danych osobowych obowiązujących u Zleceniodawcy oraz otrzyma upoważnienie do przetwarzania danych, w zakresie pełnionych obowiązków oraz poleceń administratora.

4. Zleceniobiorca 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.

§ 17

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 Zleceniodawcy.

§ 18

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. 2026.156 ze zm.).

§ 19

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy dla swej ważności wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności tych zmian.

2. Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy oraz wprowadzania nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla Zleceniobiorcy jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Zleceniobiorcy, 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.

§ 20

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2026.156 ze zm.) i ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2025.1461 ze zm.).

§ 21

Załączniki nr 1 i 2 stanowią integralną część umowy.

§ 22

Umowa zawarta została w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, 1 egz. dla Zleceniobiorcy, 2 egz. dla Zleceniodawcy.

ZLECENIOBIORCA

ZLECENIODAWCA

HARMONOGRAM

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

.....
(podpis Zleceniobiorcy)

Wzór rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych:

Rozliczenie za miesiąc

Imię i nazwisko psychoterapeuty –

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 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

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

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

7. Ilość badań w celu uzyskania pozwolenia na broń (testy psychologiczne potwierdzające brak przeciwwskazań psychologicznych)

.....

.....

(podpis Zleceniobiorcy)

.....

(podpis Kierownika Przychodni)