

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT nr 1/2026
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczenia
pielęgniarskiej opieki długoterminowej**

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zelowie
ul. Stefana Żeromskiego 21
97-425 Zelów
Tel. 44 634 12 65
e-mail: sekretariat@spzoz-zelow.pl
NIP: 7691965895 REGON: 592163380

I. Podstawa prawna

1. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie art. 26, 26a i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 156 z późn. zm.) oraz odpowiednio stosowane art. 140, 141, 146 ust. 1, 147, 148 ust. 1, 149, 150, 151 ust. 1, 2 i 4–6, 152, 153 i 154 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.).
2. Niniejsze SWKO określają zasady konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach projektu „Rozwój usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Zelowie” nr FELD.07.09-IP.01-0025/26 w ramach działania FELD.07.09 Usługi społeczne i zdrowotne (002/25) w ramach naboru nr FELD.07.09-IP.01-002/25 programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.
3. Do konkursu nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych. Z uwagi na sekcję 3.2.1 pkt 1 lit. e aktualnych Wytycznych kwalifikowalności wydatków 2021–2027 nie stosuje się także zasady konkurencyjności BK2021.
4. Kryteria i warunki konkursu są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania, z zastrzeżeniem dopuszczalnego sprostowania oczywistych omyłek lub przedłużenia terminu przed jego upływem, jeżeli jest to konieczne dla ochrony konkurencji.

II. Warunki formalne przystąpienia do konkursu i złożenia oferty

1. Do konkursu ofert mogą przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą, w tym podmioty lecznicze oraz praktyki zawodowe pielęgniarek, które posiadają uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem oraz zapewniają personel spełniający wymagania określone poniżej. Osoby udzielające świadczeń muszą posiadać aktualne prawo wykonywania zawodu oraz kwalifikacje wymagane do realizacji pielęgniarstwa długoterminowego domowego, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami, w szczególności odpowiednią specjalizację, kurs kwalifikacyjny lub kurs specjalistyczny, w tym w jednej z niżej wskazanych dziedzin:
 - a) w dziedzinie opieki długoterminowej lub
 - b) w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub
 - c) w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub
 - d) w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub
 - e) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, lub
 - f) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub
 - g) w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub
 - h) w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, lub
 - i) w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub



- j) w zakresie opieki paliatywnej albo inne kwalifikacje uznawane przez aktualnie obowiązujące przepisy za wystarczające do realizacji pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej.
2. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie kompletnej oferty wraz z wszystkimi wymaganymi załącznikami, przygotowanej w sposób czytelny i przejrzysty, zgodnie z niżej zamieszczonymi warunkami.
3. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty.
4. Dokumenty wymagane od Oferenta:
- w przypadku oferentów wykonujących swój zawód w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarstwa na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej oraz w przepisach odrębnych, którzy świadczyć będą usługi osobiście:
 - a) formularz oferty - załącznik nr 1;
 - b) oświadczenie oferenta dotyczące akceptacji warunków konkursu - załącznik nr 2;
 - c) projekt umowy – załącznik nr 3;
 - d) klauzula informacyjna – załącznik nr 4;
 - e) formularz danych niezbędnych do weryfikacji Oferenta w Rejestrze Sprawców Przestępstw – załącznik nr 5;
 - f) oświadczenie o państwie lub państwach zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat - załącznik nr 6;
 - g) aktualny wydruk z księgi rejestrowej z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;
 - h) informacja o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego, o której mowa w art. 21 ust.3 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 110 z późn. zm.);
 - i) dokumenty potwierdzające kwalifikacje osoby realizującej zamówienie tj. kserokopia dyplomu, prawa wykonywania zawodu, zaświadczenia o posiadanych specjalizacjach i ukończonych kursach;
 - j) kopię polisy ubezpieczeniowej o odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych zgodną z obowiązującymi przepisami, a w przypadku jej braku oświadczenie o zawarciu i dostarczeniu jej najpóźniej w dniu podpisywania umowy;
 - k) oferent może złożyć inne dokumenty oraz informacje mogące mieć, jego zdaniem wpływ na merytoryczną wartość oferty;
 - l) pełnomocnictwo w przypadku, gdy oferta jest sporządzana przez pełnomocnika.
 - w przypadku oferentów - podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub grupowych praktyk pielęgniarstwa:
 - a) formularz oferty - załącznik nr 1a;
 - b) oświadczenie oferenta dotyczące akceptacji warunków konkursu - załącznik nr 2a;
 - c) projekt umowy – załącznik nr 3a;
 - d) klauzula informacyjna – załącznik nr 4;
 - e) informacja o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego, o której mowa w art. 21 ust.3 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 110 z późn. zm.) (dotyczy każdego członka personelu medycznego oferenta w postępowaniu konkursowym);



- f) formularz danych niezbędnych do weryfikacji Oferenta w Rejestrze Sprawców Przestępstw (do wypełnienia przez każdego członka personelu medycznego oferenta w postępowaniu konkursowym) – załącznik nr 5;
- g) oświadczenie o państwie lub państwach zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat (do wypełnienia przez każdego członka personelu medycznego oferenta w postępowaniu konkursowym) - załącznik nr 6;
- h) aktualny wydruk z księgi rejestrowej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, gdyż ofertę może złożyć Oferent dysponujący odpowiednimi uprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia, posiadający odpowiedni wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- i) dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób realizujących zamówienie tj. kserokopia dyplomu, prawa wykonywania zawodu, zaświadczenia o posiadanych specjalizacjach i ukończonych kursach;
- j) kopię polisy ubezpieczeniowej o odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych zgodną z obowiązującymi przepisami, a w przypadku jej braku oświadczenie o zawarciu i dostarczeniu jej najpóźniej w dniu podpisywania umowy;
- k) oferent może złożyć inne dokumenty oraz informacje mogące mieć, jego zdaniem wpływ na merytoryczną wartość oferty;
- l) pełnomocnictwo w przypadku, gdy oferta jest sporządzana przez pełnomocnika.

III. Sposób przygotowania oferty

1. Oferta, traktowana jako całość, przygotowana na koszt Oferenta, winna być złożona w formie pisemnej lub elektronicznej, na „Formularzu Oferty” wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami i kserokopiami dokumentów potwierdzonymi za zgodność z oryginałem przez Oferenta, zgodnie z warunkami określonymi w niniejszym konkursie.
2. Ofertę należy sporządzić w języku polskim w formie pisemnej lub elektronicznej (oferta powinna być opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym).
3. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty muszą być podpisane.
4. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
5. Ofertę należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej opisem: „Konkurs ofert nr 1/2026 na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczenia pielęgnarskiej opieki długoterminowej”. W przypadku oferty w formie elektronicznej tytuł wiadomości opisać w taki sam sposób.
6. W przypadku braku wymaganych dokumentów lub innych braków formalnych Komisja Konkursowa wzywa Oferenta do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie, o ile brak ma charakter do uzupełnienia. Nieuzupełnienie braków w terminie skutkuje odrzuceniem oferty. Braki dotyczące istotnych elementów oferty, których uzupełnienie prowadziłoby do zmiany jej treści, nie podlegają uzupełnieniu.
7. Osoba składająca ofertę powinna być odpowiednio umocowana do reprezentowania oferenta tj. do złożenia oferty – brak istnienia reprezentacji w odpowiednim rejestrze (KRS, CEIDG) bądź brak odpowiedniego pełnomocnictwa skutkuje odrzuceniem oferty.



IV. Miejsce i zakres wykonywania świadczenia zdrowotnego.

Miejscem udzielenia świadczenia jest miejsce zamieszkania uczestnika projektu (pacjenta) objętego pielęgniarską opieką długoterminową na terenie Gminy Zelów.

V. Informacje dotyczące warunków realizacji świadczenia zdrowotnego.

1. Wykonawca świadczenia zdrowotnego ponosi pełną odpowiedzialność za jakość świadczonych usług zdrowotnych.
2. Odbiorcami usług jest 25 osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
3. Jedna pielęgniarka może mieć pod stałą opieką do 5 uczestników projektu (pacjentów).
4. Łączna liczba godzin wykonania usługi w projekcie: 10 200 godzin - 408 godzin na 1 uczestnika w projekcie (pacjenta) w okresie 24 miesięcy, tj. 17 godzin miesięcznie.
5. Zakres opieki ustalany jest indywidualnie na podstawie stanu zdrowia i Indywidualnego Planu Opieki. Obejmuje w szczególności, w granicach kompetencji zawodowych i zleceń medycznych:
 - a) monitorowanie stanu zdrowia i parametrów życiowych;
 - b) czynności i zabiegi pielęgniarskie;
 - c) pielęgnację ran i odleżyn, zmianę opatrunków;
 - d) czynności związane z cewnikowaniem i pielęgnacją cewników;
 - e) podawanie leków, iniekcje i wlewy zgodnie ze zleceniami;
 - f) wsparcie w żywieniu dojelitowym, w tym PEG;
 - g) profilaktykę przeciwoleżynową, higienę i pomoc w mobilizacji;
 - h) edukację i instruktaż opiekunów faktycznych;
 - i) inne świadczenia pielęgniarskie wynikające z IPO i mieszczące się w kompetencjach osoby udzielającej świadczeń.
6. Cena za godzinę obejmuje w szczególności wynagrodzenie personelu, dojazdu do pacjentów, koszty organizacyjne, obowiązkowe ubezpieczenia oraz standardowe wyposażenie personelu. Materiały medyczne finansowane jako odrębna pozycja projektu zapewnia Udzielający zamówienia w zakresie ustalonym organizacyjnie.

VI. Warunki rozliczenia finansowego za realizację świadczenia zdrowotnego.

1. Zamawiający zapłaci Wykonawcy za świadczenia, stanowiące iloczyn rzeczywistych wykonanych usług pielęgniarskich dla wszystkich pacjentów będących pod opieką Wykonawcy tj. ilości godzin w danym miesiącu rozliczeniowym oraz zaproponowanej w ofercie stawki godzinowej brutto na podstawie zestawienia godzin wykonywania umowy.
2. Zapłata za wykonane świadczenia nastąpi przelewem, na podstawie wystawionego rachunku/faktury, potwierdzonego przez Dyrektora oraz Głównego Księgowego.
3. Rachunek będzie wystawiany przez Wykonawcę za wykonanie świadczenia do 7 dni po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego. Zamawiający zapłaci Wykonawcy należność na podstawie otrzymanego rachunku w terminie 14 dni liczonych od dnia otrzymania rachunku/faktury.

VII. Termin realizacji umowy.

Umowa z wybranym Oferentem zostanie zawarta na czas określony od dnia 01.11.2026 r. do dnia 30.10.2028 r.

VIII. Miejsce i termin składania ofert.

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie (w przypadku formy papierowej i korespondencyjnej) opatrzonej danymi Oferenta i zgodnie z opisem wymaganym



- w niniejszych warunkach konkursu należy złożyć do dnia 06.10.2026 r. do godziny 15:00 w formie:
- a) papierowej w siedzibie Udzielającego zamówienia – Sekretariat (pokój nr 29);
 - b) korespondencyjnej (obowiązuje data wpływu);
 - c) elektronicznej – na adres do doręczeń elektronicznych Udzielającego zamówienia (AE:PL-37911-87766-JTVDD-26) – oferta powinna być opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym.
2. Termin składania ofert nie może być krótszy niż 14 dni od dnia ogłoszenia konkursu.
 3. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona oferentowi bez jej otwarcia.
 4. Celem dokonania zmian, bądź poprawek oferent może wycofać złożoną wcześniej ofertę i złożyć ją ponownie, pod warunkiem zachowania wymaganego terminu.
 5. Wybór drogi pocztowej dla przesłania oferty następuje na ryzyko oferenta.
 6. Termin związania ofertą wynosi 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.

IX. Miejsce, termin, tryb otwarcia ofert.

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej w siedzibie Udzielającego zamówienia w Żelowie przy ul. Żeromskiego 21, w dniu 07.10.2026 r. o godzinie 10:00.
2. Do chwili otwarcia ofert, Zamawiający przechowuje oferty w stanie nienaruszonym, w jego siedzibie.
3. W czasie części jawnej konkursu nastąpi komisyjne stwierdzenie:
 - a) prawidłowości ogłoszenia konkursu,
 - b) liczby otrzymanych ofert,
 - c) ważności ofert pod względem ich zabezpieczenia i ich otwarcie.Oferent może być obecny w części jawnej konkursu ofert.
4. W części niejawnej posiedzenia Komisja ocenia spełnianie warunków konkursu, bada kompletność i prawidłowość ofert, rozpatruje wyjaśnienia Oferentów oraz dokonuje wyboru najkorzystniejszej oferty albo ofert. Oferta podlega odrzuceniu w przypadkach wynikających z odpowiednio stosowanego art. 149 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności gdy:
 - a) złożone po terminie;
 - b) zawierające nieprawdziwe informacje;
 - c) jeżeli przyjmujący zamówienie nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny;
 - d) zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia lub zachodzi inna ustawowa przesłanka odrzucenia oferty.
5. W przypadku gdy przyjmujący zamówienie nie przedstawił wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa przyjmującego zamówienie do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
6. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, przyjmujący zamówienie może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
7. Do czasu rozstrzygnięcia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on bezzasadny. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest.



Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

8. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
9. Osoby wykonujące czynności związane z przygotowaniem, przeprowadzeniem i rozstrzygnięciem konkursu podlegają wyłączeniu od wykonywania tych czynności w przypadku wystąpienia okoliczności mogących budzić uzasadnione wątpliwości co do ich bezstronności, w szczególności w przypadku pozostawania z oferentem w związku małżeńskim, stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej lub w linii bocznej do drugiego stopnia.

X. Sposób i kryteria oceny ofert

1. Oferty zostaną ocenione przez Udzielającego zamówienia w oparciu o następujące kryteria:
 - a) cena brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń – maksymalnie 80 pkt. Ocena punktowa ceny zostanie obliczona według wzoru:

$$Pc = (C \text{ min} / C \text{ or}) \times 100 \times Wk$$

gdzie:

Pc - liczba punktów uzyskanych przez ofertę w kryterium „cena brutto za jedną godzinę”;

C min - najniższa cena brutto za jedną godzinę spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert;

C or - cena brutto za jedną godzinę w badanej ofercie;

Wk - waga kryterium 80%.

- b) doświadczenie personelu w udzielaniu świadczeń pielęgniarstwa opieki długoterminowej – maksymalnie 20 pkt: do 12 miesięcy włącznie – 5 pkt; powyżej 12 do 24 miesięcy włącznie – 10 pkt; powyżej 24 miesięcy – 20 pkt. W przypadku Oferenta zgłaszającego więcej niż jedną pielęgniarkę punktację ustala się jako średnią arytmetyczną punktów przyznanych osobom wskazanym do realizacji zamówienia, z zaokrągleniem do dwóch miejsc po przecinku. Doświadczenie wskazane w ofercie powinno być możliwe do zweryfikowania na podstawie dokumentów lub informacji przedstawionych przez Oferenta na wezwanie Komisji.
2. Ostateczna ocena punktowa oferty stanowi sumę punktów za cenę i doświadczenie: $Wpo = \text{Cena} + \text{Doświadczenie}$. Maksymalna liczba punktów wynosi 100.
3. Udzielający zamówienia może wybrać więcej niż jedną ofertę, jeżeli jest to konieczne do zabezpieczenia świadczeń dla 25 uczestników projektu. Oferty będą wybierane według kolejności wynikającej z punktacji, aż do zabezpieczenia wymaganej liczby pielęgniarek i pacjentów. Jedna pielęgniarka może mieć pod stałą opieką maksymalnie 5 pacjentów. W przypadku podmiotu zgłaszającego kilka pielęgniarek zakres powierzonych świadczeń będzie odpowiadał liczbie personelu spełniającego warunki konkursu, z zachowaniem limitu 5 pacjentów na jedną pielęgniarkę.
4. W cenę oferty muszą być wliczone wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu konkursu w ramach zawartej umowy, jakie ma pokryć Przyjmujący zamówienie pod rygorem niemożności domagania się ich pokrycia przez Udzielającego zamówienia.
5. Udzielający zamówienia podda ocenie oferty, które spełnią warunki określone w SWKO.
6. Planowany wymiar świadczeń wynosi 17 godzin miesięcznie na jednego uczestnika projektu, tj. 408 godzin na uczestnika w okresie 24 miesięcy i łącznie 10 200 godzin.



Faktyczna liczba godzin przypisana danemu Przyjmującemu zamówienie będzie wynikała z liczby przydzielonych pacjentów, okresu ich uczestnictwa w projekcie oraz Indywidualnych Planów Opieki. Udzielający zamówienia nie gwarantuje wykonania pełnej maksymalnej liczby godzin w przypadku rezygnacji uczestnika, zmiany jego potrzeb zdrowotnych, zakończenia udziału w projekcie albo innych obiektywnych zmian realizacji projektu.

XI. Tryb udzielania wyjaśnień oraz skarg dotyczących otrzymanych warunków konkursu ofert.

1. Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienie dotyczące wszystkich wątpliwości oraz w celu uzyskania koniecznych informacji związanych z niniejszym konkursem, sposobem przygotowania oferty, kierując swoje zapytanie na piśmie.

XII. Wyniki konkursu.

1. Komisja konkursowa sporządza protokół z przebiegu postępowania.
2. Wyniki konkursu uznaje się za obowiązujące po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora SPZOZ.
3. Niezwłocznie po zatwierdzeniu komisja konkursowa zawiadamia wszystkich biorących udział w konkursie o zakończeniu i wynikach konkursu poprzez wywieszenie informacji na tablicy ogłoszeń w SPZOZ w Żelowie oraz na stronie BIP Zamawiającego.
4. SPZOZ w Żelowie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert w całości lub części oraz przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
5. Dyrektor SPZOZ unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy, gdy:
 - a) nie wpłynęła żadna oferta;
 - b) odrzucono wszystkie oferty;
 - c) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą SPZOZ otrzymał na realizację projektu FELD.07.09-IP.01-0025/26;
 - d) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie uczestników projektu, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

XIII. Zasady wnoszenia środków odwoławczych.

1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora SPZOZ, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
2. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.
3. Środki odwoławcze nie przysługują na :
 - a) wybór trybu postępowania;
 - b) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
 - c) unieważnienie postępowania.

XIV. Zawarcie umowy.

1. Zawarcie umowy o realizację świadczenia zdrowotnego w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej nastąpi nie wcześniej niż po 7 dniach od ogłoszenia wyników konkursu.



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



2. Jeżeli oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze najkorzystniejszą ofertę, spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

XV. Postanowienia końcowe.

Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Udzielającego zamówienia.

Zelów, dnia 22.09.2026 r.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Zelowie
/-/ Michał Piątkowski

Załącznik nr 1 do SWKO nr 1/2026

Zelów, dnia

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żelowie

ul. Stefana Żeromskiego 21

97-425 Żelów

OFERTA W KONKURSIE OFERT NR 1/2026

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczenia pielęgnarskiej opieki
długoterminowej

1. Dane oferenta:

a) imię i nazwisko:

b) adres siedziby:.....

c) oznaczenie praktyki:

d) adres praktyki:

NIP:

REGON:

Telefon:

e-mail.....

e) nr prawa wykonywania zawodu:

f) specjalizacja (nazwa i stopień, data uzyskania:)

.....

g) dodatkowe kwalifikacje i uprawnienia:

.....

h) doświadczenie w świadczeniu usług z zakresu pielęgnarskiej opieki długoterminowej

.....

2. Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgnarskiej opieki długoterminowej w miejscu zamieszkania uczestnika projektu (pacjenta) zgodnie ze wzorem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

3. Proponowana ilość pacjentów pod opieką: (max. 5).

4. Określenie przewidywanych kosztów udzielania świadczeń objętych ofertą:



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Proponowana cena brutto za godzinę :

.....
podpis Oferenta



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1a do SWKO nr 1/2026

Zelów, dnia

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zelowie

ul. Stefana Żeromskiego 21

97-425 Zelów

OFERTA W KONKURSIE OFERT NR 1/2026

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczenia pielęgnarskiej opieki
długoterminowej

1. Dane oferenta:

a) nazwa:

b) adres siedziby:

c) adres świadczenia usług medycznych:

.....
NIP:

REGON:

Telefon:

e-mail:

d) wykaz personelu medycznego:

Imię i nazwisko	nr prawa wykonywania zawodu	specjalizacja i inne uprawnienia i kwalifikacje

e) doświadczenie w świadczeniu usług z zakresu pielęgnarskiej opieki długoterminowej

.....

2. Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgnarskiej opieki długoterminowej w miejscu zamieszkania uczestnika projektu (pacjenta) zgodnie ze wzorem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

3. Proponowany personel:

a) imię i nazwisko pielęgniarki:

ilość pacjentów pod opieką: (max. 5).

b) imię i nazwisko pielęgniarki:

ilość pacjentów pod opieką: (max. 5).

c) imię i nazwisko pielęgniarki:

ilość pacjentów pod opieką: (max. 5).

d) imię i nazwisko pielęgniarki:

ilość pacjentów pod opieką: (max. 5).

e) imię i nazwisko pielęgniarki:

ilość pacjentów pod opieką: (max. 5).

4. Określenie przewidywanych kosztów udzielania świadczeń objętych ofertą:

Proponowana cena brutto za godzinę:

.....
podpis Oferenta



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 2 do SWKO nr 1/2026

Zelów, dnia

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a:, oświadczam, że:

- a) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert, szczegółowymi warunkami konkursu ofert o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę do nich uwag;
- b) zapoznałem/am się z wzorem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę do niego uwag;
- c) posiadam uprawnienia i kwalifikacje zawodowe uprawniające mnie do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie oferty;
- d) potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w związku z udziałem w konkursie ofert. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie właściwych przepisów prawa i nie wymagają zgody Oferenta jako podstawy przetwarzania.

.....
podpis Oferenta



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 2a do SWKO nr 1/2026

Zelów, dnia

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a:, w imieniu podmiotu o nazwie

.....

oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia konkursu ofert, szczegółowymi warunkami konkursu ofert o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę do nich uwag;
2. zapoznałem/am się z wzorem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę do niego uwag;
3. personel medyczny Oferenta posiada uprawnienia i kwalifikacje zawodowe uprawniające reprezentowany podmiot do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie oferty;
4. potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w związku z udziałem w konkursie ofert. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie właściwych przepisów prawa i nie wymagają zgody Oferenta jako podstawy przetwarzania.

.....

podpis Oferenta

Załącznik nr 3 do SWKO nr 1/2026**UMOWA NR NA ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH**

zawarta w Zelowie w dniu roku pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Zelowie (97-425), ul. Żeromskiego 21, zarejestrowanym w Rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000079182, posiadający numer NIP 7691965895,

reprezentowany przez: Michał Piątkowski – Dyrektor,

zwany w dalszej treści umowy **Zlecniodawcą,**

a

....., prowadząca/ym indywidualną działalność gospodarczą pod nazwą, z siedzibą w(.....) ul., NIP, REGON oraz PESEL posiadającym prawo wykonywania zawodu nr adres e-mail:

zwany w dalszej części umowy **Zlecnio biorcą.**

WSTĘP

Podstawę prawną zawarcia niniejszej umowy stanowią:

- art. 26, 26a, 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 156 z późn. zm.);
- sekcja 3.2.1 pkt 1 lit. e aktualnych Wytycznych kwalifikowalności wydatków 2021–2027;
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 795);
- przepisy szczególne obowiązujące w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej (także w zakresie prawa unijnego).

Strony zawierają niniejszą umowę w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert nr 1/2026.

§ 1**PRZEDMIOT UMOWY**

Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie usług zdrowotnych opartych na wykorzystaniu zdobytej wiedzy medycznej oraz umiejętności Zlecnio biorcy w zakresie świadczenia pielęgnarskiej opieki długoterminowej w ramach projektu „Rozwój usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Zelowie” nr FELD.07.09-IP.01-0025/26 (zwanego dalej: projektem) w ramach działania FELD.07.09 Usługi społeczne i zdrowotne (002/25) w ramach naboru nr FELD.07.09-IP.01-002/25 programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 na podstawie podpisanej umowy nr FELD.07.09-IP.01-0025/26-00 z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Łodzi z dnia 14.09.2026 r.



§ 2

WYKONANIE UMOWY

1. Zleceniobiorca jest zobowiązany do świadczenia usług pielęgniarstwa opieki długoterminowej dla uczestników projektu w ilości 17 h dla każdego uczestnika projektu miesięcznie.
2. Zakres opieki ustalany jest indywidualnie na podstawie stanu zdrowia i przekazanego Zleceniobiorcy przez Zleceniodawcę Indywidualnego Planu Opieki. Obejmuje w szczególności, w granicach kompetencji zawodowych i zleceń medycznych:
 - a) monitorowanie stanu zdrowia i parametrów życiowych;
 - b) czynności i zabiegi pielęgniarstwa;
 - c) pielęgnację ran i odleżyn, zmianę opatrunków;
 - d) czynności związane z cewnikowaniem i pielęgnacją cewników;
 - e) podawanie leków, iniekcje i wlewy zgodnie ze zleceniami;
 - f) wsparcie w żywieniu dojelitowym, w tym PEG;
 - g) profilaktykę przeciwoleżynową, higienę i pomoc w mobilizacji;
 - h) edukację i instruktaż opiekunów faktycznych;
 - i) inne świadczenia pielęgniarstwa wynikające z IPO i mieszczące się w kompetencjach osoby udzielającej świadczeń.
3. Za zrealizowane świadczenia usług zdrowotnych na rzecz uczestników projektu Zleceniodawcy, Zleceniobiorcy przysługuje miesięczna **kwota stanowiąca iloczyn brutto / za każdą przepracowaną godzinę.**
4. Zleceniobiorca oświadcza, iż posiada kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy oraz, że w chwili obecnej nie toczy się przeciw niemu żadne postępowanie sądowe, ani postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, związane z wykonywaniem zawodu.
5. O utracie uprawnień, o których mowa w ust. 3, a także o ewentualnym wszczęciu w przyszłości któregośkolwiek z postępowań wymienionych w ust. 3, Zleceniobiorca zobowiązany jest poinformować Zleceniodawcę na piśmie, niezwłocznie po wzięciu wiadomości o tych faktach.
6. Zleceniobiorca zobowiązany jest do wykonania obowiązków wynikających z niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Udzielenie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Zleceniodawcy w zakresie § 2 ust 1 będące przedmiotem niniejszej umowy powinno:
 - a) być zgodne z zasadami etyki;
 - b) spełniać kryteria świadczące o rzetelnej wiedzy i wysokich kwalifikacjach;
 - c) być realizowane z zachowaniem najwyższej staranności.
8. Osobą bezpośrednio przełożoną w zakresie realizacji projektu i opieki nad uczestnikami projektu (pacjentami) jest pielęgniarka koordynująca, ustanowiona przez Zleceniodawcę, będąca członkiem personelu medycznego Zleceniodawcy.
9. Po zawarciu umowy przez Strony, pielęgniarka koordynująca informuje Zleceniobiorcę o przydzieleniu opieki nad konkretnym pacjentem, przekazując:
 - a) dane osobowe i kontaktowe pacjenta;
 - b) indywidualny plan opieki wraz z harmonogramem;
 - c) posiadaną dokumentację medyczną pozyskaną w trakcie rekrutacji uczestnika do projektu.
 - d) materiały medyczne;
 - e) dokumentację projektu w celu jej systematycznego uzupełniania.

§ 3

PRAWA I OBOWIĄZKI

1. Personel medyczny oraz administracyjny Zleceniodawcy wykonuje zadania statutowe i współpracuje z Zleceniobiorcą dla dobra pacjentów.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do dbałości o przekazane materiały medyczne, niezbędne do realizacji opieki.
3. Zleceniobiorca nie pobiera opłat od pacjentów za udzielane świadczenia zdrowotne.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać wewnętrzne zarządzenia Zleceniodawcy z wyłączeniem postanowień, które są sprzeczne z charakterem niniejszej umowy i nie może powierzyć ich wykonania osobom trzecim bez zgody Zleceniodawcy.
5. Zleceniobiorca ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę w zakresie wykonania warunków niniejszej umowy.
6. Pielęgniarka koordynująca dokonuje comiesięcznych wizyt monitoringowych u każdego z pacjentów w celu weryfikacji, czy usługa prowadzona jest w sposób prawidłowy.
7. O każdorazowej nieobecności Zleceniobiorca zobowiązany jest powiadomić pielęgniarkę koordynującą z zachowaniem 3 dniowego okresu wyprzedzenia. Na czas planowanej nieobecności w wykonywaniu świadczeń Zleceniobiorca zobowiązany jest po uzgodnieniu z pielęgniarką koordynującą ustanowić zastępstwo.
8. Zleceniobiorca przedstawia Zleceniodawcy rachunek/fakturę do 7 dnia każdego następnego miesiąca z ilością godzin przeprowadzonych w ramach projektu.
9. Zleceniobiorca ma obowiązek dbałości o wizerunek i mienie Zleceniodawcy.

§ 4

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

1. Na Zleceniobiorcy ciąży obowiązek dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących u Zleceniodawcy oraz stosowania w zakresie orzeczeń, skierowań, opinii i zaświadczeń, przepisów obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
2. Zleceniodawca jako administrator danych osobowych zobowiązuje Zleceniobiorcę do nieudostępniania dokumentacji osobom nieuprawnionym.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest do zabezpieczenia danych osobowych przy ich przetwarzaniu w ramach wykonywania niniejszej umowy poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku. Dostęp Zleceniobiorcy i jego personelu do danych pacjentów oraz dokumentacji medycznej odbywa się wyłącznie w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń i na zasadach określonych przez Zleceniodawcę, z uwzględnieniem tajemnicy zawodowej, przepisów o prawach pacjenta i dokumentacji medycznej oraz RODO. Przed rozpoczęciem realizacji świadczeń Zleceniodawca określi właściwe upoważnienia i role stron w zakresie przetwarzania danych.

§ 5

FORMY ROZLICZEŃ



1. Zleceniobiorca dla każdego pacjenta ma comiesięczny i cykliczny obowiązek prowadzenia ewidencji godzin pracy w formie załączonego do umowy wzoru karty ewidencji godzin pracy (zał. nr 1), która będzie przekazywana do 7 dni kalendarzowych od zakończenia miesiąca rozliczeniowego w celu jej akceptacji przez pielęgniarkę koordynującą. Po akceptacji ewidencji godzin pracy pielęgniarka koordynująca przekazuje ewidencję do działu księgowości i informuje Zleceniobiorcę o możliwości wystawienia faktury za wykonane usługi w danym miesiącu rozliczeniowym za wszystkich pacjentów będących pod opieką Zleceniobiorcy.
2. Strony ustalają, że wynagrodzenie za wykonane umowy będzie wypłacane przez Zleceniodawcę w okresach miesięcznych w ciągu 14 dni kalendarzowych od otrzymania prawidłowo sporządzonego rachunku/faktury przedłożonego/ej przez Zleceniobiorcę po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego przelewem na wskazane przez Zleceniobiorcy konto bankowe.
3. Za datę zapłaty należności Zleceniobiorcy należy uznać datę wysłania przelewu z konta bankowego Zleceniodawcy.
4. Należność z tytułu realizacji niniejszej umowy, wyczerpuje całość zobowiązań finansowych Zleceniobiorcy względem Zleceniodawcy.
5. Termin wypłaty może ulec zmianie w przypadkach uzasadnionych, nie wynikających z winy Zleceniodawcy, a w szczególności gdy nastąpi opóźnienie w przekazywaniu transzy dofinansowania w projekcie.

§ 6

ODPOWIEDZIALNOŚĆ

1. Strony ponoszą solidarnie odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do posiadania przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem albo zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych, w zakresie i na minimalne sumy gwarancyjne wymagane aktualnie obowiązującymi przepisami prawa dla właściwej formy wykonywania działalności leczniczej.
3. Zleceniobiorca jest zobowiązany do dostarczenia Zleceniodawcy kopii dokumentów, z których wynikałaby zmiana warunków ubezpieczenia, o którym mowa w ustępie poprzednim, oraz kopii dokumentów świadczących o zawarciu kolejnych umów ubezpieczenia.

§ 7

CZAS OBOWIĄZYWANIA

1. Umowa zostaje zawarta na okres od **01.11.2026 r. do dnia 31.10.2028 r.**
2. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej umowy z zachowaniem 2- miesięcznego okresu wypowiedzenia na koniec miesiąca kalendarzowego zgłoszonego drugiej stronie na piśmie.

§ 8

ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Umowa ulega rozwiązaniu z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia:

- a) wskutek oświadczenia jednej ze stron w formie pisemnej, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza postanowienia umowy i nie zaprzestanie naruszeń po upływie 7-dniowego terminu od przekazania jej przez drugą stronę pisemnego wezwania do zaniechania naruszeń;
 - b) wskutek pisemnego oświadczenia Zleceniodawcy – jeżeli w wyniku kontroli wykonania umowy i innych działań kontrolnych uregulowanych w odrębnych przepisach stwierdzono, że Zleceniobiorca nie wypełnia warunków umowy lub wykonuje je wadliwie, w szczególności poprzez ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu lub złą jakość świadczeń.
2. Ponadto niniejsza umowa ulega rozwiązaniu z zachowaniem 7 – dniowego okresu wypowiedzenia, gdy:
- a) Zleceniodawca zostanie postawiony w stan likwidacji lub upadłości;
 - b) Zleceniobiorca stanie się trwale niezdolny do realizacji umowy;
 - c) Zleceniobiorca utraci uprawnienia niezbędne do realizacji umowy;
 - d) gdy zajądą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie umowy lub gdy nastąpi taka zmiana bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, która wykluczy możliwość kontynuowania umowy;
 - e) strony za porozumieniem tak postanowią.
3. Zleceniodawca ma prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach:
- a) odmowy przez Zleceniobiorcę udzielenia świadczenia zdrowotnego objętego niniejszą umową;
 - b) popełnienia przez Zleceniobiorcę w czasie trwania umowy, przestępstwa, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem;
 - c) naruszenia obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej;
 - d) prowadzenia osobistych rozliczeń z pacjentami z pominięciem Zleceniodawcy;
 - e) niewykonanie obowiązków lub nienależytego wykonania obowiązków przez Zleceniobiorcę wynikających z § 2 umowy.
4. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy wymaga formy pisemnej albo formy elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Dopuszcza się dodatkowe przesłanie skanu oświadczenia na adres e-mail Zleceniobiorcy wyłącznie w celach informacyjnych; przesłanie skanu nie zastępuje formy wymaganej dla oświadczenia o rozwiązaniu umowy.

§ 9

TAJEMNICA SŁUŻBOWA I ZAWODOWA

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w poufności informacji objętych tajemnicą zawodową, danych osobowych, danych dotyczących zdrowia, dokumentacji medycznej oraz innych informacji prawnie chronionych pozyskanych w związku z wykonywaniem umowy. Obowiązek poufności nie obejmuje informacji jawnych na podstawie przepisów prawa, w tym informacji o treści i realizacji umowy w zakresie podlegającym udostępnieniu jako informacja publiczna.
2. Naruszenie w/w obowiązku spowoduje odpowiedzialność Zleceniobiorcy w przypadku wyrządzenia Zleceniodawcy szkody według zasad określonych w obowiązujących przepisach prawa.

§ 10

KARY UMOWNE

1. W przypadku nieuzasadnionego odstąpienia od umowy przez Zleceniobiorcę na skutek okoliczności za które on odpowiada, Zleceniobiorca zapłaci karę umowną w wysokości 2 500,00 zł.
2. W przypadku niezrealizowania zaplanowanego świadczenia z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy, bez uzgodnionego zastępstwa, Zleceniobiorca zapłaci karę umowną w wysokości 150% wynagrodzenia brutto należnego za niezrealizowane świadczenie. Za zwłokę w przekazaniu wymaganej dokumentacji rozliczeniowej przekraczającą 5 dni roboczych Zleceniobiorca zapłaci karę 100,00 zł za każdy rozpoczęty dzień zwłoki, nie więcej jednak niż 1 000,00 zł za dany miesiąc rozliczeniowy.
3. Zleceniobiorca wyraża zgodę na potrącenie wszystkich kar umownych z należnego mu wynagrodzenia.
4. Kary umowne, o których mowa w Umowie, będą płatne w terminie 3 dni od dnia doręczenia wezwania do zapłaty oraz noty księgowej.
5. Kary umowne podlegają sumowaniu, przy czym ich łączna wysokość w okresie obowiązywania umowy nie może przekroczyć 20% łącznego wynagrodzenia brutto wypłaconego lub należnego Zleceniobiorcy z tytułu realizacji umowy.
6. Odstąpienie od umowy czy też jej rozwiązanie nie ma wpływu na roszczenia Zleceniodawcy z tytułu kar umownych.
7. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonych w umowie kar umownych.
8. Wezwanie do zapłaty oraz nota księgowa mogą zostać złożone w formie papierowej i dostarczone osobiście lub wysłane przesyłką poleconą. Wezwanie do zapłaty oraz nota księgowa uznaje się za doręczone Zleceniobiorcy w dniu ich odbioru bądź w dacie zwrotu nieodebranej przesyłki poleconej.

§ 11

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorem danych osobowych Zleceniobiorcy jest Zleceniodawca.
2. Dane osobowe będą przetwarzane w celach:
 - a) związanych z zawarciem i realizacją niniejszej umowy;
 - b) związanych z dochodzeniem ewentualnych roszczeń, odszkodowań;
 - c) udzielania odpowiedzi na pisma, wnioski i skargi Zleceniobiorcy;
 - d) udzielania odpowiedzi w toczących się postępowaniach.
3. Podanie tych danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i realizacji umowy.
4. Pozyskane od Zleceniobiorcy dane osobowe mogą być przekazywane:
 - a) podmiotom przetwarzającym je na zlecenie Zleceniodawcy;
 - b) organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. sądom, organom ścigania lub instytucjom państwowym, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną.
5. Okres przetwarzania danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria:
 - a) czasu obowiązywania umowy;



- b) przepisy prawa, które mogą nas obligować do przetwarzania danych przez określony czas;
 - c) okres, który jest niezbędny do obrony wspólnych interesów.
6. Ponadto Zleceniodawca informuje, że ma Zleceniobiorca prawo do:
- a) dostępu do swoich danych osobowych;
 - b) żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych;
 - c) żądania usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania;
 - d) żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych;
 - e) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy są przetwarzane dane na podstawie prawnie usprawiedliwionego interesu czy też na potrzeby marketingu bezpośredniego;
 - f) przenoszenia swoich danych osobowych;
 - g) wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. W zakresie, w jakim dane są przetwarzane na podstawie zgody – ma Zleceniobiorca prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Zgodę można wycofać poprzez wysłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres korespondencyjny Zleceniodawcy bądź adres e-mailowy.

§ 12

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zmiany umowy wymagają zgodnych oświadczeń stron w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Niedopuszczalna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystna dla Udzielającego zamówienia, jeżeli przy jej uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, zgodnie z art. 27 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.
2. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami umowy mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego i inne szczególne – obowiązujące strony.
3. Właściwym do rozstrzygania ewentualnych sporów mogących powstać w związku z realizacją niniejszej umowy będzie sąd miejsca siedziby Zleceniodawcy.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Zleceniodawca

Zleceniobiorca



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



..... (Załącznik nr 1 do umowy na świadczenie usług zdrowotnych)
Imię i nazwisko

ROZLICZENIE DO UMOWY NR za miesiąc.....202....r.

imię i nazwisko pacjenta:

DZIEŃ MIESIĄCA	LICZBA GODZIN PRZEPRACOWANYCH
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

PODSUMOWANIE:

Łączna liczba przepracowanych godzin

.....x.....zł/godz. =zł

.....
data i podpis pielęgniarki

.....
data i podpis pielęgniarki koordynującej



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



31	
Razem	

Załącznik nr 3a do SWKO nr 1/2026

UMOWA NR NA ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH

zawarta w Żelowie w dniu roku pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Żelowie (97-425), ul. Żeromskiego 21, zarejestrowanym w Rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000079182, posiadający numer NIP 7691965895,

reprezentowany przez: Michał Piątkowski – Dyrektor,

zwany w dalszej treści umowy **Zleceniodawcą,**



a

..... z siedzibą w (.....), ul.
zarejestrowaną w prowadzonym
przez pod numerem, posiadający/a
numer NIP: oraz REGON:, numer księgi
rejestrowej: prowadzonej przez; posiadający/a adres e-
mail:
reprezentowaną przez –

zwany w dalszej części umowy **Zleceniobiorcą**.

WSTĘP

Podstawę prawną zawarcia niniejszej umowy stanowią:

- art. 26, 26a, 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 156 z późn. zm.).
- sekcja 3.2.1 pkt 1 lit. e aktualnych Wytycznych kwalifikowalności wydatków 2021–2027;
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 795);
- przepisy szczególne obowiązujące w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej (także w zakresie prawa unijnego).

Strony zawierają niniejszą umowę w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert nr 1/2026.

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie usług zdrowotnych opartych na wykorzystaniu zdobytej wiedzy medycznej oraz umiejętności Zleceniobiorcy w zakresie świadczenia pielęgnarskiej opieki długoterminowej w ramach projektu „Rozwój usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Żelowie” nr FELD.07.09-IP.01-0025/26 (zwanego dalej: projektem) w ramach działania FELD.07.09 Usługi społeczne i zdrowotne (002/25) w ramach naboru nr FELD.07.09-IP.01-002/25 programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 na podstawie podpisanej umowy nr FELD.07.09-IP.01-0025/26-00 z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Łodzi z dnia 14.09.2026 r.

§ 2

WYKONANIE UMOWY

1. Zleceniobiorca jest zobowiązany do świadczenia usług pielęgnarskiej opieki długoterminowej dla uczestników projektu przez każdego członka personelu medycznego Zleceniobiorcy w ilości 17 h dla każdego uczestnika projektu miesięcznie.
2. Zakres opieki ustalany jest indywidualnie na podstawie stanu zdrowia i przekazanego Zleceniobiorcy przez Zleceniodawcę Indywidualnego Planu Opieki. Obejmuje w szczególności, w granicach kompetencji zawodowych i zleceń medycznych:
 - j) monitorowanie stanu zdrowia i parametrów życiowych;
 - k) czynności i zabiegi pielęgnarskie;
 - l) pielęgnację ran i odleżyn, zmianę opatrunków;
 - m) czynności związane z cewnikowaniem i pielęgnacją cewników;
 - n) podawanie leków, iniekcje i wlewy zgodnie ze zleceniami;
 - o) wsparcie w żywieniu dojelitowym, w tym PEG;



- p) profilaktykę przeciwdroźzynową, higienę i pomoc w mobilizacji;
 - q) edukację i instruktaż opiekunów faktycznych;
 - r) inne świadczenia pielęgniarские wynikające z IPO i mieszczące się w kompetencjach osoby udzielającej świadczeń.
2. Za zrealizowane świadczenia usług zdrowotnych na rzecz pacjentów Zleceniodawcy, Zleceniobiorcy przysługuje miesięczna **kwota stanowiąca iloczyn brutto / za każdą przepracowaną godzinę/osobę personelu Zleceniobiorcy.**
 3. Zleceniobiorca oświadcza, iż personel medyczny Zleceniobiorcy posiada kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy oraz, że w chwili obecnej nie toczy się przeciw żadnemu z członków tego personelu żadne postępowanie sądowe, ani postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, związane z wykonywaniem zawodu.
 4. O utracie uprawnień, o których mowa w ust. 3, a także o ewentualnym wszczęciu w przyszłości któregośkolwiek z postępowań wymienionych w ust. 3, Zleceniobiorca zobowiązany jest poinformować Zleceniodawcę na piśmie, niezwłocznie po wzięciu wiadomości o tych faktach.
 5. Zleceniobiorca zobowiązany jest do wykonania obowiązków wynikających z niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
 6. Udzielenie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Zleceniodawcy w zakresie § 2 ust 1 będące przedmiotem niniejszej umowy powinno:
 - a) być zgodne z zasadami etyki;
 - b) spełniać kryteria świadczące o rzetelnej wiedzy i wysokich kwalifikacjach;
 - c) być realizowane z zachowaniem najwyższej staranności.
 7. Osobą bezpośrednio przełożoną w zakresie realizacji projektu i opieki nad uczestnikami projektu (pacjentami) jest pielęgniarka koordynująca, ustanowiona przez Zleceniodawcę, będąca członkiem personelu medycznego Zleceniodawcy.
 8. Po zawarciu umowy przez Strony, pielęgniarka koordynująca informuje Zleceniobiorcę o przydzieleniu opieki nad konkretnym pacjentem do konkretnego członka personelu medycznego Zleceniobiorcy, przekazując:
 - a) dane osobowe i kontaktowe pacjenta;
 - b) indywidualny plan opieki wraz z harmonogramem;
 - c) posiadaną dokumentację medyczną pozyskaną w trakcie rekrutacji uczestnika do projektu.
 - d) materiały medyczne;
 - e) dokumentację projektu w celu jej systematycznego uzupełniania.

§ 3

PRAWA I OBOWIĄZKI

1. Personel medyczny oraz administracyjny Zleceniodawcy wykonuje zadania statutowe i współpracuje z personelem medycznym Zleceniobiorcy dla dobra pacjentów (uczestników projektu) .
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do dbałości o przekazane materiały medyczne, niezbędne do realizacji opieki.
3. Zleceniobiorca nie pobiera opłat od pacjentów za udzielane świadczenia zdrowotne.
4. Zleceniobiorca wraz z jego personelem medycznym zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać wewnętrzne zarządzenia Zleceniodawcy z wyłączeniem postanowień, które są sprzeczne z charakterem niniejszej umowy i nie może powierzyć ich wykonania osobom trzecim bez zgody Zleceniodawcy.

5. Zleceniobiorca ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę w zakresie wykonania warunków niniejszej umowy.
6. Pielęgniarka koordynująca dokonuje comiesięcznych wizyt monitoringowych u każdego z pacjentów w celu weryfikacji, czy usługa prowadzona jest w sposób prawidłowy.
7. O każdorazowej nieobecności członka personelu medycznego Zleceniobiorcy – Zleceniobiorca zobowiązany jest powiadomić pielęgniarkę koordynującą z zachowaniem 3 dniowego okresu wyprzedzenia. Na czas planowanej nieobecności w wykonywaniu świadczeń Zleceniobiorca zobowiązany jest po uzgodnieniu z pielęgniarką koordynującą ustanowić zastępstwo.
8. Zleceniobiorca przedstawia Zleceniodawcy rachunek/fakturę do 7 dnia każdego następnego miesiąca z ilością godzin przeprowadzonych w ramach projektu.
9. Zleceniobiorca ma obowiązek dbałości o wizerunek i mienie Zleceniodawcy.

§ 4

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

1. Na personelu medycznym Zleceniobiorcy ciąży obowiązek dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących u Zleceniodawcy oraz stosowania w zakresie orzeczeń, skierowań, opinii i zaświadczeń, przepisów obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
2. Zleceniodawca jako administrator danych osobowych zobowiązuje Zleceniobiorcę do nieudostępniania dokumentacji osobom nieuprawnionym.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest do zabezpieczenia danych osobowych przy ich przetwarzaniu w ramach wykonywania niniejszej umowy poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku. Dostęp Zleceniobiorcy i jego personelu do danych pacjentów oraz dokumentacji medycznej odbywa się wyłącznie w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń i na zasadach określonych przez Zleceniodawcę, z uwzględnieniem tajemnicy zawodowej, przepisów o prawach pacjenta i dokumentacji medycznej oraz RODO. Przed rozpoczęciem realizacji świadczeń Zleceniodawca określi właściwe upoważnienia i role stron w zakresie przetwarzania danych.

§ 5

FORMY ROZLICZEŃ

1. Każdy członek personelu medycznego Zleceniobiorcy dla każdego swojego pacjenta ma comiesięczny i cykliczny obowiązek prowadzenia ewidencji godzin pracy w formie załączonego do umowy wzoru karty ewidencji godzin pracy (zał. nr 1), która będzie przekazywana do 7 dni kalendarzowych od zakończenia miesiąca rozliczeniowego w celu jej akceptacji przez pielęgniarkę koordynującą. Po akceptacji ewidencji godzin pracy pielęgniarka koordynująca przekazuje ewidencję do działu księgowości i informuje Zleceniobiorcę o możliwości wystawienia faktury za wykonane usługi w danym miesiącu rozliczeniowym za wszystkich pacjentów będących pod opieką Zleceniobiorcy.
2. Strony ustalają, że wynagrodzenie za wykonane umowy będzie wypłacane przez Zleceniodawcę w okresach miesięcznych w ciągu 14 dni kalendarzowych od otrzymania prawidłowo sporządzonego rachunku/faktury przedłożonego/ej przez



Zleceniobiorcę po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego przelewem na wskazane przez Zleceniobiorcy konto bankowe.

3. Za datę zapłaty należności Zleceniobiorcy należy uznać datę wysłania przelewu z konta bankowego Zleceniodawcy.
4. Należność z tytułu realizacji niniejszej umowy, wyczerpuje całość zobowiązań finansowych Zleceniobiorcy względem Zleceniodawcy.
5. Termin wypłaty może ulec zmianie w przypadkach uzasadnionych, nie wynikających z winy Zleceniodawcy, a w szczególności gdy nastąpi opóźnienie w przekazywaniu transzy dofinansowania w projekcie.

§ 6

ODPOWIEDZIALNOŚĆ

1. Strony ponoszą solidarnie odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do posiadania przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem albo zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych, w zakresie i na minimalne sumy gwarancyjne wymagane aktualnie obowiązującymi przepisami prawa dla właściwej formy wykonywania działalności leczniczej.
3. Zleceniobiorca jest zobowiązany do dostarczenia Zleceniodawcy kopii dokumentów, z których wynikałaby zmiana warunków ubezpieczenia, o którym mowa w ustępie poprzednim, oraz kopii dokumentów świadczących o zawarciu kolejnych umów ubezpieczenia.

§ 7

CZAS OBOWIĄZYWANIA

1. Umowa zostaje zawarta na okres od **01.11.2026 r. do dnia 31.10.2028 r.**
2. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej umowy z zachowaniem 2- miesięcznego okresu wypowiedzenia na koniec miesiąca kalendarzowego zgłoszonego drugiej stronie na piśmie.

§ 8

ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Umowa ulega rozwiązaniu z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia:
 - c) skutek oświadczenia jednej ze stron w formie pisemnej, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza postanowienia umowy i nie zaprzestanie naruszeń po upływie 7-dniowego terminu od przekazania jej przez drugą stronę pisemnego wezwania do zaniechania naruszeń;
 - d) skutek pisemnego oświadczenia Zleceniodawcy – jeżeli w wyniku kontroli wykonania umowy i innych działań kontrolnych uregulowanych w odrębnych przepisach stwierdzono, że Zleceniobiorca nie wypełnia warunków umowy lub wykonuje je wadliwie, w szczególności poprzez ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu lub złą jakość świadczeń.

2. Ponadto niniejsza umowa ulega rozwiązaniu z zachowaniem 7 – dniowego okresu wypowiedzenia, gdy:
- a) Zleceniodawca zostanie postawiony w stan likwidacji lub upadłości;
 - b) Zleceniobiorca stanie się trwale niezdolny do realizacji umowy;
 - c) Zleceniobiorca utraci uprawnienia niezbędne do realizacji umowy;
 - d) gdy zajądą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie umowy lub gdy nastąpi taka zmiana bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, która wykluczy możliwość kontynuowania umowy;
 - e) strony za porozumieniem tak postanowią.
3. Zleceniodawca ma prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach:
- a) odmowy przez członka personelu medycznego Zleceniobiorcy udzielenia świadczenia zdrowotnego objętego niniejszą umową;
 - b) popełnienia przez członka personelu medycznego Zleceniobiorcę w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem;
 - c) naruszenia obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej przez członka personelu medycznego Zleceniobiorcy;
 - d) prowadzenia przez personel medyczny Zleceniobiorcy osobistych rozliczeń z pacjentami z pominięciem Zleceniodawcy;
 - e) niewykonanie obowiązków lub nienależytego wykonania obowiązków przez personel medyczny Zleceniobiorcy wynikających z § 2 umowy.
4. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy wymaga formy pisemnej albo formy elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Dopuszcza się dodatkowe przesłanie skanu oświadczenia na adres e-mail Zleceniobiorcy wyłącznie w celach informacyjnych; przesłanie skanu nie zastępuje formy wymaganej dla oświadczenia o rozwiązaniu umowy.

§ 9

TAJEMNICA SŁUŻBOWA I ZAWODOWA

1. Zleceniobiorca oraz jego personel medyczny zobowiązuje się do zachowania w poufności informacji objętych tajemnicą zawodową, danych osobowych, danych dotyczących zdrowia, dokumentacji medycznej oraz innych informacji prawnie chronionych pozyskanych w związku z wykonywaniem umowy. Obowiązek poufności nie obejmuje informacji jawnych na podstawie przepisów prawa, w tym informacji o treści i realizacji umowy w zakresie podlegającym udostępnieniu jako informacja publiczna.
2. Naruszenie w/w obowiązku spowoduje odpowiedzialność Zleceniobiorcy w przypadku wyrządzenia Zleceniodawcy szkody według zasad określonych w obowiązujących przepisach prawa.

§ 10

KARY UMOWNE

1. W przypadku nieuzasadnionego odstąpienia od umowy przez Zleceniobiorcę na skutek okoliczności za które on odpowiada, Zleceniobiorca zapłaci karę umowną w wysokości 2 500,00 zł.
2. W przypadku niezrealizowania zaplanowanego świadczenia z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy, bez uzgodnionego zastępstwa, Zleceniobiorca zapłaci karę umowną w wysokości 150% wynagrodzenia brutto należnego za niezrealizowane świadczenie. Za

zwłokę w przekazaniu wymaganej dokumentacji rozliczeniowej przekraczającą 5 dni roboczych Zleceniobiorca zapłaci karę 100,00 zł za każdy rozpoczęty dzień zwłoki, nie więcej jednak niż 1 000,00 zł za dany miesiąc rozliczeniowy.

3. Zleceniobiorca wyraża zgodę na potrącenie wszystkich kar umownych z należnego mu wynagrodzenia.
4. Kary umowne, o których mowa w Umowie, będą płatne w terminie 3 dni od dnia doręczenia wezwania do zapłaty oraz noty księgowej.
5. Kary umowne podlegają sumowaniu, przy czym ich łączna wysokość w okresie obowiązywania umowy nie może przekroczyć 20% łącznego wynagrodzenia brutto wypłaconego lub należnego Zleceniobiorcy z tytułu realizacji umowy.
6. Odstąpienie od umowy czy też jej rozwiązanie nie ma wpływu na roszczenia Zleceniodawcy z tytułu kar umownych.
7. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonych w umowie kar umownych.
8. Wezwanie do zapłaty oraz nota księgowa mogą zostać złożone w formie papierowej i dostarczone osobiście lub wysłane przesyłką poleconą. Wezwanie do zapłaty oraz nota księgowa uznaje się za doręczone Zleceniobiorcy w dniu ich odbioru bądź w dacie zwrotu nieodebranej przesyłki poleconej.

§ 11

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorem danych osobowych Zleceniobiorcy jest Zleceniodawca.
2. Dane osobowe będą przetwarzane w celach:
 - a) związanych z zawarciem i realizacją niniejszej umowy;
 - b) związanych z dochodzeniem ewentualnych roszczeń, odszkodowań;
 - c) udzielania odpowiedzi na pisma, wnioski i skargi Zleceniobiorcy;
 - d) udzielania odpowiedzi w toczących się postępowaniach.
3. Podanie tych danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i realizacji umowy.
4. Pozyskane od Zleceniobiorcy dane osobowe mogą być przekazywane:
 - c) podmiotom przetwarzającym je na zlecenie Zleceniodawcy;
 - d) organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. sądom, organom ścigania lub instytucjom państwowym, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną.
5. Okres przetwarzania danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria:
 - d) czasu obowiązywania umowy;
 - e) przepisy prawa, które mogą nas obligować do przetwarzania danych przez określony czas;
 - f) okres, który jest niezbędny do obrony wspólnych interesów.
6. Ponadto Zleceniodawca informuje, że ma Zleceniobiorca prawo do:
 - h) dostępu do swoich danych osobowych;
 - i) żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych;
 - j) żądania usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania;
 - k) żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych;

- l) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy są przetwarzane dane na podstawie prawnie usprawiedliwionego interesu czy też na potrzeby marketingu bezpośredniego;
 - m) przenoszenia swoich danych osobowych;
 - n) wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. W zakresie, w jakim dane są przetwarzane na podstawie zgody – ma Zleceniobiorca prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Zgodę można wycofać poprzez wysłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres korespondencyjny Zleceniodawcy bądź adres e-mailowy.

§ 12

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zmiany umowy wymagają zgodnych oświadczeń stron w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Niedopuszczalna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystna dla Udzielającego zamówienia, jeżeli przy jej uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, zgodnie z art. 27 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.
5. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami umowy mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego i inne szczególne – obowiązujące strony.
6. Właściwym do rozstrzygania ewentualnych sporów mogących powstać w związku z realizacją niniejszej umowy będzie sąd miejsca siedziby Zleceniodawcy.
7. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Zleceniodawca

Zleceniobiorca

..... (Załącznik nr 1 do umowy na świadczenie usług zdrowotnych)
Imię i nazwisko

ROZLICZENIE DO UMOWY NR za miesiąc.....202....r.

imię i nazwisko pacjenta:

DZIEŃ MIESIĄCA	LICZBA GODZIN PRZEPRACOWANYCH
1	
2	
3	
4	

PODSUMOWANIE:



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
Razem	

Załącznik nr 4 do SWKO nr 1/2026

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o danych) zwanym dalej „RODO” informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żelowie, 97-425 Żelów, ul. Żeromskiego 21.



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



2. Powołaliśmy Inspektora Ochrony Danych, który czuwa nad przestrzeganiem przez Administratora norm prawnych i zasad wewnętrznych przyjętych w zakresie przetwarzania danych osobowych. Z Inspektorem Ochrony Danych (Sylwią Kochman) można się skontaktować za pośrednictwem adresu e-mail: iod.spzoz@zelow.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu nawiązania i realizacji umowy w zakresie podjętej/podejmowanej współpracy, w celu podejmowania czynności poprzedzających zawarcie umowy.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na gruncie 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), potocznie zwanego RODO, jest art. 6 ust. 1 lit. b - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; art. 6 ust. 1 lit. c - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane oraz zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, w tym Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
7. Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia (prawo przysługuje w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa, nie jest konieczne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi), ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie przy ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest konieczne do nawiązania i realizacji umowy. Niepodanie danych spowoduje brak możliwości nawiązania i realizacji umowy.
10. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.
11. Dane osobowe nie będą służyły profilowaniu, w tym zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Zapoznałem się z treścią klauzuli.

.....
(czytelny podpis i data)

Załącznik nr 5 do SWKO nr 1/2026

FORMULARZ DANYCH

niezbędnych do weryfikacji Oferenta w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w celu spełnienia wymogów art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom

przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 110 z późn. zm.).

Imię i Nazwisko

Pesel

Imię matki

Imię ojca

Nazwisko rodowe

Data urodzenia

.....
(czytelny podpis i data)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żelowie, 97-425 Żelów, ul. Żeromskiego 21.

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod.spzoz@zelow.pl.

3. Administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO celem wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, w związku z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich oraz art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, w celu przeprowadzenia postępowania w trybie konkursu ofert na udzielenie zamówienia w zakresie świadczeń zdrowotnych;

4. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem).

5. Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;

6. Mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1. Państwa dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z Instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt 10 lat;

2. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

3. Podanie danych osobowych, w przypadku innych niż dane podane na podstawie zgody jest obligatoryjne, aby zrealizować ww. cel. W przypadku danych podanych za zgodą, istnieje możliwość cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

4. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

Załącznik nr 6 do SWKO nr 1/2026

.....
Miejscowość, data

Oświadczenie o państwie lub państwach zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat

Ja (imię, nazwisko).....

obywatel/ka (państwo), urodzony/a dnia.....

zamieszkały/a pod adresem.....

.....
oświadczam, że w ciągu ostatnich 20 lat:

- nie zamieszkiwałem/am *

- zamieszkiwałem/am *

w następujących państwach (innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa):

.....
* niepotrzebne skreślić

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis)

Jeśli osoba składająca niniejsze oświadczenie w ciągu ostatnich 20 lat zamieszkiwała w innym państwie/państwach niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa jest zobowiązana przedłożyć informację z rejestrów karnych tego państwa/państw uzyskaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.

Podstawa prawna: Art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 110 z późn. zm.).