



SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT nr 2/2026 na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług psychologicznych

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:
 - a) osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń psychologicznych w zakresie objętym konkursem, które będą wykonywać świadczenia osobiście prowadzące działalność gospodarczą w dopuszczalnej formie prawnej;
 - b) podmioty wykonujące działalność leczniczą, których zakres działalności pozwala na udzielanie świadczeń psychologicznych i które zapewnią personel spełniający wymagania konkursu.
2. Osoba bezpośrednio udzielająca świadczeń musi posiadać ukończone jednolite studia magisterskie na kierunku psychologia albo inne kwalifikacje uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważne oraz spełniać wymagania do wykonywania zawodu psychologa wynikające z przepisów obowiązujących w okresie realizacji umowy.
3. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie kompletnej oferty wraz z wszystkimi wymaganymi załącznikami, przygotowanej w sposób czytelny i przejrzysty, zgodnie z niżej zamieszczonymi warunkami.
4. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty.
5. Dokumenty wymagane od Oferenta:
 - w przypadku Oferenta będącego osobą posiadającą fachowe kwalifikacje

psychologa, która będzie osobiście udzielać świadczeń:

- 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) dokument potwierdzający ukończenie studiów magisterskich na kierunku psychologia albo dokument potwierdzający uznanie kwalifikacji równoważnych;
 - f) dokumenty lub informacje potwierdzające doświadczenie w udzielaniu indywidualnego wsparcia psychologicznego, jeżeli Oferent ubiega się o punkty w kryterium doświadczenia;
 - g) aktualny wyciąg z odpowiedniego rejestru w celu przedstawienia rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej;
 - h) oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych oraz o braku ograniczeń uniemożliwiających wykonywanie świadczeń objętych konkursem;
 - i) CV lub wykaz doświadczenia zawodowego w zakresie pomocy psychologicznej, konsultacji indywidualnych, pracy z osobami przeciążonymi opieką, osobami w kryzysie lub innymi grupami wymagającymi wsparcia psychologicznego;
 - j) kopię polisy odpowiedzialności cywilnej – jeżeli obowiązek jej posiadania wynika z przepisów właściwych dla formy wykonywania świadczeń; w pozostałych przypadkach Oferent składa oświadczenie dotyczące posiadanego ubezpieczenia albo jego braku;
 - k) 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.);
 - l) oferent może złożyć inne dokumenty oraz informacje mogące mieć, jego zdaniem wpływ na merytoryczną wartość oferty;
 - m) pełnomocnictwo w przypadku, gdy oferta jest sporządzana przez pełnomocnika.
- w przypadku Oferentów będących podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, które świadczenia będą realizować przy udziale psychologa lub psychologów:
 - 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) dokumenty lub informacje potwierdzające doświadczenie psychologa albo psychologów wskazanych do realizacji zamówienia, jeżeli Oferent ubiega się o punkty w kryterium doświadczenia;
 - g) 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;

- h) dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób realizujących zamówienie, w szczególności dyplomy ukończenia studiów magisterskich na kierunku psychologia albo dokumenty potwierdzające uznanie kwalifikacji równoważnych wraz z wykazem psychologów skierowanych do realizacji zamówienia;
- i) 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;
- j) oferent może złożyć inne dokumenty oraz informacje mogące mieć, jego zdaniem wpływ na merytoryczną wartość oferty;
- k) 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 2/2026 na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług psychologicznych”. 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 udzielania świadczeń jest co do zasady gabinet w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Żelowie, ul. Stefana Żeromskiego 21. W uzasadnionych przypadkach organizacja miejsca świadczenia może zostać dostosowana do potrzeb uczestnika, za zgodą Udzielającego zamówienia i zgodnie



z zasadami projektu.

V. Informacje dotyczące warunków realizacji świadczenia zdrowotnego.

1. Wykonawca świadczenia zdrowotnego ponosi pełną odpowiedzialność za jakość świadczonych usług zdrowotnych.
2. Odbiorcami usług jest 25 opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, objętych projektem.
3. Świadczenia mogą być realizowane osobiście przez wybranego psychologa albo przez psychologa lub psychologów wskazanych przez wybrany podmiot. Każda osoba realizująca świadczenia musi spełniać wymagania kwalifikacyjne określone w SWKO.
4. Łączna planowana liczba godzin wsparcia w projekcie wynosi 1 200 godzin, tj. 48 godzin na jednego opiekuna faktycznego w okresie 24 miesięcy, planowo po 2 godziny miesięcznie na uczestnika.
5. Zakres wsparcia ustalany jest indywidualnie dla każdego uczestnika na podstawie diagnozy potrzeb. Świadczenia obejmują w szczególności:
 - a) indywidualne konsultacje psychologiczne i wsparcie emocjonalne związane z długotrwałym sprawowaniem opieki nad osobą zależną;
 - b) działania ukierunkowane na przeciwdziałanie wypaleniu opiekunów, redukcję stresu i napięcia emocjonalnego;
 - c) pomoc w rozwijaniu sposobów radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, frustracją, poczuciem osamotnienia i przeciążeniem;
 - d) wzmacnianie zasobów psychicznych, poczucia sprawczości i kompetencji opiekuńczych uczestnika;
 - e) wspieranie uczestnika w zachowaniu równowagi pomiędzy obowiązkami opiekuńczymi a życiem osobistym i zawodowym;
 - f) psychoedukację dotyczącą dbania o zdrowie psychiczne oraz dostępnych form dalszej pomocy, odpowiednio do potrzeb uczestnika;
 - g) inne działania mieszczące się w zakresie kwalifikacji psychologa, zgodne z celem projektu i indywidualnymi potrzebami opiekuna faktycznego.
6. Cena za godzinę obejmuje wszystkie koszty związane z prawidłowym wykonaniem świadczeń, w szczególności wynagrodzenie osoby udzielającej świadczeń, koszty organizacyjne, podatki, składki, ubezpieczenia i inne obciążenia związane z formą wykonywania świadczeń. Gabinet do prowadzenia konsultacji w siedzibie SPZOZ zapewnia Udzielający zamówienia.

VI. Warunki rozliczenia finansowego za realizację świadczenia zdrowotnego.

1. Zamawiający zapłaci Wykonawcy za rzeczywiście wykonane i prawidłowo udokumentowane godziny indywidualnego wsparcia psychologicznego, stanowiące iloczyn liczby godzin w danym miesiącu rozliczeniowym oraz zaproponowanej w ofercie stawki godzinowej brutto.
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 31.10.2028 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 10:30.
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 osoby bezpośrednio udzielającej świadczeń w prowadzeniu indywidualnego wsparcia psychologicznego – maksymalnie 20 pkt: poniżej 12 miesięcy – 0 pkt; od 12 do 24 miesięcy włącznie – 10 pkt; powyżej 24 miesięcy – 20 pkt. W przypadku Oferenta zgłaszającego więcej niż jednego psychologa 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 zamówienie podda ocenie oferty, które spełnią warunki określone w SWKO.
6. Planowany wymiar świadczeń wynosi 2 godziny miesięcznie na jednego opiekuna faktycznego, tj. 48 godzin na uczestnika w okresie 24 miesięcy i łącznie 1 200 godzin. Faktyczna liczba godzin będzie wynikała z okresu uczestnictwa danej osoby w projekcie oraz jej zdiagnozowanych potrzeb. Udzielający zamówienia nie gwarantuje wykorzystania pełnej maksymalnej liczby godzin w przypadku rezygnacji uczestnika, 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 świadczeń zdrowotnych w zakresie usług



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



psychologicznych dla opiekunów faktycznych nastąpi po bezskutecznym upływie 7-dniowego terminu do wniesienia odwołania od rozstrzygnięcia konkursu, a w przypadku wniesienia odwołania – po jego rozpatrzeniu.

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 2/2026

Zelów, dnia

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żelowie

ul. Stefana Żeromskiego 21

97-425 Żelów

OFERTA W KONKURSIE OFERT NR 2/2026

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczenia usług psychologicznych

1. Dane oferenta:

a) imię i nazwisko:

b) adres siedziby:.....

c) forma wykonywania świadczeń / nazwa działalności (jeżeli dotyczy):
.....

d) adres:.....

NIP:

REGON:

Telefon:

e-mail.....

e) wykształcenie: magister psychologii / kwalifikacje równoważne:
.....

f) dodatkowe kwalifikacje, szkolenia, specjalizacja (jeżeli dotyczy):
.....

g) doświadczenie w prowadzeniu indywidualnego wsparcia psychologicznego:
miesiące / lat

.....

2. Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie indywidualnych świadczeń psychologicznych opiekunom faktycznym uczestniczącym w projekcie, zgodnie z SWKO i wzorem umowy.

3. Deklarowana dyspozycyjność organizacyjna pozwalająca na realizację planowanego zakresu 1 200 godzin: TAK / NIE.

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 1a do SWKO nr 2/2026

Zelów, dnia

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żelowie

ul. Stefana Żeromskiego 21

97-425 Żelów

OFERTA W KONKURSIE OFERT NR 2/2026

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczenia usług psychologicznych

1. Dane oferenta:

a) nazwa:

b) adres siedziby:.....

c) adres siedziby / miejsca prowadzenia działalności:

.....

NIP:

REGON:

Telefon:

e-mail.....

d) wykaz psychologów przewidzianych do realizacji świadczeń:

Imię i nazwisko psychologa	Wykształcenie / kwalifikacje	Doświadczenie i dodatkowe kwalifikacje

2. Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie indywidualnych świadczeń psychologicznych opiekunom faktycznym uczestniczącym w projekcie, zgodnie z SWKO i wzorem umowy.

3. Proponowany personel:

a) imię i nazwisko psychologa:

kwalifikacje i doświadczenie:

b) imię i nazwisko psychologa:

kwalifikacje i doświadczenie:

c) imię i nazwisko psychologa:



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



kwalifikacje i doświadczenie:

d) imię i nazwisko psychologa:

kwalifikacje i doświadczenie:

e) imię i nazwisko psychologa:

kwalifikacje i doświadczenie:

4. Określenie przewidywanych kosztów udzielania świadczeń objętych ofertą:

Proponowana cena brutto za jedną godzinę świadczenia:

.....
podpis Oferenta



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 2 do SWKO nr 2/2026

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 2/2026

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. psycholog lub psychologowie wskazani przez Oferenta posiadają kwalifikacje zawodowe pozwalające na udzielanie świadczeń psychologicznych objętych ofertą i będą spełniać wymagania wynikające z przepisów obowiązujących w całym okresie realizacji umowy;
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

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

....., zamieszkałą/ym w,
PESEL, posiadającą/ym tytuł zawodowy magistra psychologii /
kwalifikacje równoważne, prowadzącą/ym działalność gospodarczą pod
nazwą, NIP,
REGON (jeżeli dotyczy), adres e-
mail:

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 2/2026.

§ 1**PRZEDMIOT UMOWY**

Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie indywidualnych świadczeń psychologicznych na rzecz opiekunów faktycznych uczestniczących w projekcie „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 osobistego udzielania indywidualnego wsparcia psychologicznego opiekunom faktycznym objętym projektem w ilości 2 h dla każdego uczestnika projektu miesięcznie.
2. Zakres wsparcia ustalany jest indywidualnie na podstawie diagnozy potrzeb uczestnika i obejmuje w szczególności:
 - a) wsparcie emocjonalne związane z długotrwałym sprawowaniem opieki nad osobą zależną;
 - b) przeciwdziałanie wypaleniu opiekunów oraz redukcję stresu i napięcia emocjonalnego;
 - c) rozwijanie sposobów radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, przeciążeniem i poczuciem osamotnienia;
 - d) wzmacnianie zasobów psychicznych, poczucia sprawczości i kompetencji opiekuńczych;
 - e) wspieranie równowagi pomiędzy obowiązkami opiekuńczymi a życiem osobistym i zawodowym;
 - f) psychoedukację i wskazywanie odpowiednich form dalszej pomocy, w granicach kompetencji psychologa.
3. Za prawidłowo wykonane świadczenia Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie stanowiące iloczyn liczby rzeczywiście wykonanych i zaakceptowanych godzin oraz stawki brutto zł za jedną 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 upoważnioną do bieżącej współpracy z Zleceniobiorcą jest koordynator projektu albo inna osoba wskazana przez Zleceniodawcę.
9. Po zawarciu umowy Zleceniodawca przekazuje Zleceniobiorcy informacje niezbędne do organizacji wsparcia konkretnych uczestników, w szczególności:
 - a) dane identyfikacyjne i kontaktowe uczestnika w zakresie niezbędnym do realizacji świadczenia;
 - b) informację o zaplanowanym wymiarze i harmonogramie konsultacji;
 - c) dokumentację projektową niezbędną do potwierdzania realizacji wsparcia.

§ 3

PRAWA I OBOWIĄZKI

1. Personel Zleceniodawcy współpracuje ze Zleceniobiorcą w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji wsparcia uczestników projektu.
2. Zleceniobiorca korzysta z pomieszczenia wskazanego przez Zleceniodawcę w sposób zapewniający poufność i warunki odpowiednie do indywidualnych konsultacji psychologicznych.
3. Zleceniobiorca nie pobiera od uczestników żadnych opłat za świadczenia finansowane w ramach projektu.
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. Zleceniodawca jest uprawniony do monitorowania prawidłowości realizacji usług, z poszanowaniem tajemnicy zawodowej psychologa oraz poufności treści konsultacji.
7. O każdej planowanej nieobecności Zleceniobiorca informuje osobę wskazaną przez Zleceniodawcę z możliwym wyprzedzeniem. Powierzenie zastępstwa wymaga uprzedniej zgody Zleceniodawcy, a osoba zastępująca musi spełniać wymagania kwalifikacyjne określone w konkursie.
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. Zleceniobiorca prowadzi dokumentację niezbędną do potwierdzenia wykonania świadczeń i rozliczenia projektu, w szczególności ewidencję godzin, potwierdzenie realizacji konsultacji oraz inne dokumenty wymagane przez Zleceniodawcę. Zakres dokumentowania treści konsultacji ogranicza się do informacji wymaganych prawem i niezbędnych dla ciągłości świadczeń, z poszanowaniem tajemnicy zawodowej psychologa.
2. Zleceniodawca jako administrator danych osobowych zobowiązuje Zleceniobiorcę do nieudostępniania dokumentacji osobom nieuprawnionym.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest zabezpieczać dane osobowe i informacje o stanie psychicznym uczestników przy zastosowaniu odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych. Dostęp do danych uczestników odbywa się wyłącznie w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń, z uwzględnieniem tajemnicy zawodowej, RODO oraz przepisów właściwych dla świadczeń psychologicznych.

§ 5

FORMY ROZLICZEŃ

1. Zleceniobiorca prowadzi dla każdego uczestnika miesięczną ewidencję godzin udzielonego wsparcia według wzoru stanowiącego załącznik do umowy. Ewidencję przekazuje do 7 dni kalendarzowych od zakończenia miesiąca rozliczeniowego do akceptacji osoby wskazanej przez Zleceniodawcę. Po akceptacji Zleceniobiorca może wystawić fakturę/rachunek.

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 utrzymuje przez cały okres umowy ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, jeżeli obowiązek jego posiadania wynika z przepisów właściwych dla formy wykonywania świadczeń. Jeżeli taki obowiązek nie wynika z przepisów, Zleceniobiorca odpowiada za szkody na zasadach ogólnych.
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

- robotniczych 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 opiekuna faktycznego:

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	
31	
Razem	

PODSUMOWANIE:

Łączna liczba przepracowanych godzin

.....x.....zł/godz. =zł

.....
data i podpis pielęgniarki

.....
data i podpis koordynatora projektu

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 2/2026.

§ 1**PRZEDMIOT UMOWY**

Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie indywidualnych świadczeń psychologicznych na rzecz opiekunów faktycznych uczestniczących w projekcie „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 udzielania indywidualnego wsparcia psychologicznego opiekunom faktycznym objętym projektem przez psychologa lub psychologów wskazanych w ofercie i spełniających wymagania konkursu w ilości 2 h dla każdego opiekuna faktycznego miesięcznie.
2. Zakres wsparcia ustalany jest indywidualnie na podstawie diagnozy potrzeb uczestnika i obejmuje w szczególności:
 - g) wsparcie emocjonalne związane z długotrwałym sprawowaniem opieki nad osobą zależną;
 - h) przeciwdziałanie wypaleniu opiekunów oraz redukcję stresu i napięcia emocjonalnego;
 - i) rozwijanie sposobów radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, przeciążeniem i poczuciem osamotnienia;
 - j) wzmacnianie zasobów psychicznych, poczucia sprawczości i kompetencji opiekuńczych;
 - k) wspieranie równowagi pomiędzy obowiązkami opiekuńczymi a życiem osobistym i zawodowym;
 - l) psychoedukację i wskazywanie odpowiednich form dalszej pomocy, w granicach kompetencji psychologa.
2. Za zrealizowane świadczenia Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie stanowiące iloczyn liczby rzeczywiście wykonanych i zaakceptowanych godzin przez personel Zleceniobiorcy oraz stawki brutto zł za jedną godzinę.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że psycholog lub psychologowie skierowani do realizacji umowy posiadają kwalifikacje niezbędne do wykonywania przedmiotu umowy i będą spełniać wymagania prawne właściwe dla wykonywania zawodu psychologa przez cały okres realizacji umowy.
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 upoważnioną do bieżącej współpracy z Zleceniobiorcą jest koordynator projektu albo inna osoba wskazana przez Zleceniodawcę.
8. Po zawarciu umowy Zleceniodawca przekazuje Zleceniobiorcy informacje niezbędne do organizacji wsparcia konkretnych uczestników, w szczególności:
 - a) dane identyfikacyjne i kontaktowe uczestnika w zakresie niezbędnym do realizacji świadczenia;
 - b) informację o zaplanowanym wymiarze i harmonogramie konsultacji;
 - c) dokumentację projektową niezbędną do potwierdzania realizacji wsparcia.

§ 3

PRAWA I OBOWIĄZKI

1. Personel Zleceniodawcy współpracuje z personelem Zleceniobiorcy w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji wsparcia uczestników projektu.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do dbałości o pomieszczenia, wyposażenie i dokumenty udostępnione przez Zleceniodawcę na potrzeby realizacji świadczeń.
3. Zleceniobiorca ani jego personel nie pobierają od uczestników żadnych opłat za świadczenia finansowane w ramach projektu.
4. Zleceniobiorca wraz z jego personelem 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. Zleceniodawca jest uprawniony do monitorowania prawidłowości realizacji usług, z poszanowaniem tajemnicy zawodowej psychologa oraz poufności treści konsultacji.
7. O każdej planowanej nieobecności psychologa Zleceniobiorca informuje osobę wskazaną przez Zleceniodawcę z możliwym wyprzedzeniem. Zastępstwo może zapewnić wyłącznie osoba spełniająca wymagania kwalifikacyjne określone w konkursie, po uprzednim uzgodnieniu ze Zleceniodawcą.
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. Zleceniobiorca zapewnia prowadzenie dokumentacji niezbędnej do potwierdzenia wykonania świadczeń i rozliczenia projektu, w szczególności ewidencji godzin i potwierdzenia realizacji konsultacji. Zakres dokumentowania treści konsultacji ogranicza się do informacji wymaganych prawem i niezbędnych dla ciągłości świadczeń, z poszanowaniem tajemnicy zawodowej psychologa.
2. Zleceniodawca jako administrator danych osobowych zobowiązuje Zleceniobiorcę do nieudostępniania dokumentacji osobom nieuprawnionym.
3. Zleceniobiorca zabezpiecza dane osobowe i informacje o stanie psychicznym uczestników przy zastosowaniu odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych. Dostęp personelu Zleceniobiorcy do danych uczestników odbywa się wyłącznie w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń, z uwzględnieniem tajemnicy zawodowej, RODO oraz przepisów właściwych dla świadczeń psychologicznych.

§ 5

FORMY ROZLICZEŃ

1. Każdy psycholog realizujący świadczenia prowadzi dla uczestników miesięczną ewidencję godzin udzielonego wsparcia według wzoru stanowiącego załącznik do umowy. Ewidencję przekazuje się do 7 dni kalendarzowych od zakończenia miesiąca rozliczeniowego do



akceptacji osoby wskazanej przez Zleceniodawcę. Po akceptacji Zleceniobiorca może wystawić fakturę.

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 Zleceniobiorcę 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) 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;

- d) 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 zajdą 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 psychologowie realizujący świadczenia zobowiązują się do zachowania w poufności informacji objętych tajemnicą zawodową, danych osobowych, informacji dotyczących stanu psychicznego uczestników 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



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 opiekuna faktycznego:

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	
31	
Razem	

PODSUMOWANIE:

Łączna liczba przepracowanych godzin

.....x.....zł/godz. =zł

.....
data i podpis pielęgniarki

.....
data i podpis koordynatora projektu



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



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.
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)