SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT nr 4/2026
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

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

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.).

II. Warunki formalne przystąpienie do konkursu i złożenia oferty

1. Do konkursu ofert mogą przystąpić podmioty prowadzące działalność leczniczą w formie wskazanej w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej, które samodzielnie spełniają poniższe warunki lub w składzie personelu medycznego posiadają osoby o poniższych wymaganiach kwalifikacyjnych:
   a) bez jakichkolwiek dodatkowych wymogów:
      - lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej;
      - lekarz, który odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej;
      - lekarz, który posiada specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej.
   b) lekarz, który wg stanu na dzień 29 września 2007 roku posiadał:
      - specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej;
      - specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych;
      - specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii;
      - co najmniej 10-letni staż pracy w podstawowej opiece zdrowotnej (każdy lekarz, niezależnie od specjalizacji, jedynie pod warunkiem 10-letniego stażu pracy w POZ liczonego do dnia 29.09.2007 r.).
   c) pod warunkiem rozpoczęcia udzielania świadczeń przed 31.12.2026 r. oraz pod warunkiem ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej:
      - lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej.
      - lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych.
   d) jedynie w zakresie dzieci do ukończenia 18. roku życia - lekarz, który posiada specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, pod warunkiem ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej.

   Obowiązek ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, o którym powyżej nie dotyczy lekarzy, którzy przez okres co najmniej dziesięciu lat udzielali świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jako lekarze podstawowej opieki zdrowotnej. Oferent może również złożyć oświadczenie, iż do dnia 31.12.2026 r. samodzielnie bądź wskazany lekarz ukończy kurs w dziedzinie medycyny rodzinnej, złożenie takiego oświadczenia spełnia warunki oferty.
2. Do konkursu mogą przystąpić również lekarze nie posiadający specjalizacji wskazanej w pkt. 1, pod warunkiem wyrażenia zgody na pełnienie nadzoru przez lekarza wskazanego w pkt 1.

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. Konkurs ofert obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w SPZOZ w Zelowie w wymiarze maksymalnie do 8 godzin dziennie.
5. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty.
6. Dokumenty wymagane od Oferenta:
    - w przypadku oferentów wykonujących swój zawód w ramach działalności gospodarczej 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 wpisu z rejestru Praktyk Zawodowych Lekarzy i Lekarzy Dentystów;
        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) informacja z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwana do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi lub informacja z rejestru karnego państwa obywatelstwa (zgodnie z art. 21 ust. 4 i 6 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.) - w przypadku osoby posiadającej obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska;
        j) dokumenty potwierdzające kwalifikacje osoby realizującej zamówienie tj. kserokopia dyplomu, prawa wykonywania zawodu, zaświadczenia o posiadanych specjalizacjach i ukończonych kursach;
        k) 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;
        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 - podmiotów wykonujących działalność leczniczą:
        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) informacja z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwana do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi lub informacja z rejestru karnego państwa obywatelstwa (zgodnie z art. 21 ust. 4 i 6 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.) - w przypadku osoby posiadającej obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska (dotyczy każdego członka personelu medycznego oferenta w postępowaniu konkursowym);
g) formularz danych niezbędnych do weryfikacji Oferenta w Rejestrze Sprawców Przestępstw (do wypełnienia przez każdego członka personelu medycznego oferenta w postępowaniu konkursowym) – załącznik nr 5;
h) 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;
i) 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;
j) dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób realizujących zamówienie tj. kserokopia dyplomu, prawa wykonywania zawodu, zaświadczenia o posiadanych specjalizacjach i ukończonych kursach;
k) 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;
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.

III. Sposób przygotowania oferty

1. Oferta, traktowana jako całość, przygotowana na koszt Oferenta, winna być złożona w formie pisemnej, 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 formie pisemnej w języku polskim.
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 „Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych nr 4/2026 w zakresie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej SPZOZ w Zelowie".
6. Brak jakiegokolwiek wymaganego dokumentu lub załącznika do Formularza Oferty, złożonej w sposób niezgodny z wymaganiami, spowoduje odrzucenie oferty.
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 są gabinety POZ w SPZOZ w Zelowie. Świadczenia medyczne należy pełnić zgodnie z zawartą umową.

V. Informacje dotyczące warunków realizacji świadczenia zdrowotnego.

Wykonawca świadczenia zdrowotnego ponosi pełną odpowiedzialność za jakość świadczonych usług zdrowotnych.

VI. Warunki rozliczenia finansowego za realizację świadczenia zdrowotnego.

1. Zamawiający zapłaci Wykonawcy świadczenia, kwotę w zł brutto na podstawie złożonej oferty oraz zgodnie z zawartą umową.
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 obrachunkowego. Zamawiający zapłaci Wykonawcy należność na podstawie otrzymanego rachunku w terminie 14 dni liczonych od dnia otrzymania rachunku.

VII. Termin realizacji umowy.

Umowa z wybranym oferentem w konkursie zostanie zawarta na czas określony od dnia 01.01.2027 r. do dnia 31.12.2028 r.

VIII. Miejsce i termin składania ofert.

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi oferenta i zgodnie z opisem wymaganym w niniejszych warunkach konkursu, należy złożyć do dnia 18 grudnia 2026 r. do godziny 15:00, bezpośrednio w siedzibie Udzielającego zamówienie – Sekretariat (pokój nr 29) lub przesłać drogą pocztową (obowiązuje data wpływu).
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona oferentowi bez jej otwarcia.
3. Celem dokonania zmian, bądź poprawek oferent może wycofać złożoną wcześniej ofertę i złożyć ją ponownie, pod warunkiem zachowania wymaganego terminu.
4. Wybór drogi pocztowej dla przesłania oferty następuje na ryzyko oferenta.
5. 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, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego, 21 grudnia 2026 r. o godzinie 11:00 w siedzibie Udzielającego Zamówienia – w Zelowie przy ul. Żeromskiego 21.
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 posiedzeń zamkniętych konkursu, Komisja stwierdza które z ofert spełniają warunki konkursu, które z ofert podlegają odrzuceniu, przyjmuje do protokołu wyjaśnienia zgłoszone przez Oferentów oraz wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert. Odrzuceniu podlegają oferty:
   a) złożone po terminie;

b) zawierające nieprawdziwe informacje;
c) jeżeli przyjmujący zamówienie nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny;
d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.

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.

X. Sposób i kryteria oceny ofert

1. Oferty zostaną ocenione przez Udzielającego zamówienie w oparciu o następujące kryteria:
   a) cena - średnia cena brutto za jedna godzinę udzielania świadczeń (ocena punktowa ceny zostanie wyliczona według wzoru matematycznego (średnia cena brutto), a liczba punktów zostanie pomnożona przez wagę kryterium zgodnie z modułem proporcjonalności:

      Pc = (C min/C or) x 100 x Wk

      gdzie:
      Pc - ilość punktów, jakie otrzyma oferta rozpatrywana w kryterium „średnia cena brutto/cena brutto za jedną godzinę"
      C min - najniższa średnia cena brutto spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert
      C or - średnia cena brutto/cena brutto oferty rozpatrywanej
      WK - waga kryterium - 60%
   b) dostępność - dostępność do udzielania świadczeń miesięcznie na rzecz Udzielającego zamówienie (dostępność w udzielaniu świadczeń do 48 godzin miesięcznie - 5 pkt. dostępność w udzielaniu świadczeń powyżej 48 godzin miesięcznie - 15 pkt).
   c) ciągłość - ciągłość w udzielaniu świadczeń zdrowotnych u Udzielającego zamówienie przez Przyjmującego zamówienie (nieudzielanie świadczeń u udzielającego zamówienie - 0 pkt. udzielanie świadczeń u Udzielającego zamówienia - 5 pkt.).
2. Ostateczna ocena punktowa ofert będzie sumą oceny punktowej za ww. kryteria, tj.: Wpo = Cena + Dostępność + Ciągłość, gdzie Wpo – jest to wartość punktowa oferty uwzględniająca wszystkie przedstawione w ocenie ofert kryteria.
3. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo wyboru i przyjęcia większej liczby ofert niż jedna, jeżeli w danym rodzaju świadczeń zdrowotnych wybór jednej oferty nie zabezpieczy realizacji tych świadczeń.
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 zamówienie.

5. Udzielający zamówienie podda ocenie oferty, które spełnią warunki określone w SWKO.
6. Udzielający zamówienia nie daje gwarancji wykonania przez Przyjmującego zamówienia żadnego minimum realizacji świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem i Przyjmującemu zamówienie nie przysługuje z tego tytułu roszczenie względem Udzielającego zamówienie.

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 umieszczenie takiej informacji na stronie internetowej oraz na stronie BIP Zamawiającego.
4. SPZOZ w Zelowie 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 przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
   d) nastąpiła istotna zamiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było przewidzieć wcześniej.

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 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielenie 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 lekarza podstawowej opieki zdrowotnej nastąpi nie wcześniej niż po 7 dniach od ogłoszenia wyników konkursu.
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 26.11.2026 r.

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

Michał Kamil Piątkowski

Elektronicznie podpisany przez Michał Kamil Piątkowski
Data: 2026.11.26 12:56:19 +01'00'

Załącznik nr 1 do SWKO nr 4/2026

Zelów, dnia ……..

Zamawiający:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zelowie
ul. Stefana Żeromskiego 21
97-425 Zelów

OFERTA W KONKURSIE OFERT NR 4/2026
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

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:

   ……...……

2. Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w siedzibie Udzielającego zamówienia zgodnie ze wzorem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

3. Proponowany harmonogram udzielania świadczeń:
   □ poniedziałek □ wtorek □ środa □ czwartek □ piątek

   Liczba godzin dziennie: ……..

4. Określenie przewidywanych kosztów udzielania świadczeń objętych ofertą:

   Proponowana cena brutto za godzinę : ……

……..
podpis Oferenta

Załącznik nr 1a do SWKO nr 4/2026

Zelów, dnia ……..

Zamawiający:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zelowie
ul. Stefana Żeromskiego 21
97-425 Zelów

OFERTA W KONKURSIE OFERT NR 4/2026
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

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

2. Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w siedzibie Udzielającego zamówienia zgodnie ze wzorem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

3. Proponowany harmonogram udzielania świadczeń:

   …….
   (imię i nazwisko lekarza)

   □ poniedziałek □ wtorek □ środa □ czwartek □ piątek

   Liczba godzin dziennie: ……..

   …….

(imię i nazwisko lekarza)

□ poniedziałek □ wtorek □ środa □ czwartek □ piątek

Liczba godzin dziennie: ……..

…….
(imię i nazwisko lekarza)

□ poniedziałek □ wtorek □ środa □ czwartek □ piątek

Liczba godzin dziennie: ……..

…….
(imię i nazwisko lekarza)

□ poniedziałek □ wtorek □ środa □ czwartek □ piątek

Liczba godzin dziennie: ……..

4. Określenie przewidywanych kosztów udzielania świadczeń objętych ofertą:

Proponowana cena brutto za godzinę: ……

……..
podpis Oferenta

Załącznik nr 2 do SWKO nr 4/2026

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) że wobec mnie nie zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania określone w art. 7 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 9 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 514);
d) posiadam uprawnienia i kwalifikacje zawodowe uprawniające mnie do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie oferty;
e) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów ogłoszonego konkursu ofert (zgodnie z Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.).

.....
podpis Oferenta

Załącznik nr 2a do SWKO nr 4/2026

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. że wobec reprezentowanego przeze mnie podmiotu nie zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania określone w art. 7 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 9 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 514);
4. personel medyczny Oferenta posiada uprawnienia i kwalifikacje zawodowe uprawniające reprezentowany podmiot do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie oferty;
5. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów ogłoszonego konkursu ofert (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.).

.....

podpis Oferenta

Załącznik nr 3 do SWKO nr 4/2026

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 ***Zleceniodawcą***,

a

lek. ……, prowadzącym indywidualną działalność gospodarczą pod nazwą ……., z siedzibą w ……(……..) ul. ……., NIP ……, REGON …….. oraz PESEL …… posiadającym prawo wykonywania zawodu nr ……

zwany w dalszej części umowy ***Zleceniobiorcą***.

WSTĘP

Podstawę prawną zawarcia niniejszej umowy stanowią:

- art. 26, 26a, 27 Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 156 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 272).
- 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 4/2026.

§ 1
PRZEDMIOT UMOWY

Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie usług zdrowotnych opartych na wykorzystaniu zdobytej wiedzy medycznej oraz umiejętności Zleceniobiorcy w zakresie posiadanych uprawnień **lekarza POZ.**

§ 2
WYKONANIE UMOWY

1. Zleceniobiorca jest zobowiązany do:
   a) starannego przeprowadzania badań pacjenta oraz wydawania właściwych zaleceń diagnostyczno-leczniczych;
   b) wystawiania stosownych zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy;

c) postępowania wg standardów diagnostyczno-terapeutycznych w lecznictwie ambulatoryjnym;
d) dokonywania czytelnych wpisów w dokumentacji dotyczącej choroby, badań, rozpoznania i zleconych leków.
e) udzielania pacjentom w przystępnej formie pełnej informacji na temat: ich stanu zdrowia, rozpoznania, proponowanych oraz możliwych metod diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstw, ewentualnych powikłań zastosowanego sposobu leczenia, przewidywanych wyników leczenia i jego przebiegu.

2. Za zrealizowane świadczenia usług zdrowotnych na rzecz pacjentów Zleceniodawcy, Zleceniobiorcy przysługuje miesięczna **kwota stanowiąca iloczyn brutto …….. / za każdą przepracowaną godzinę.**
3. Planowany wymiar godzin wykonywania umowy przez Zleceniodawcę miesięcznie: …… .
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się świadczyć usługi zdrowotne w dni wskazane w formularzu oferty (załącznik nr 1 do SWKO).
5. 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.
6. O utracie uprawnień, o których mowa w ust. 3, a także o ewentualnym wszczęciu w przyszłości któregokolwiek z postępowań wymienionych w ust. 3, Zleceniobiorca zobowiązany jest poinformować Zleceniodawcę na piśmie, niezwłocznie po wzięciu wiadomości o tych faktach.
7. Zleceniobiorca zobowiązany jest do wykonania obowiązków wynikających z niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
8. 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.

§ 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 użytkowany sprzęt i aparaturę.
3. Konserwacja oraz naprawa sprzętu i aparatury, dokonywane są przez Zleceniodawcę i na jego koszt, chyba że winę za uszkodzenie lub nieumiejętne użytkowanie sprzętu ponosi Zleceniobiorca;
4. Zleceniobiorca oświadcza, że zna zasady użytkowania aparatury i sprzętu i zobowiązuje się do użytkowania jej zgodnie z zasadami BHP oraz właściwymi zasadami jej użytkowania określonymi w instrukcji obsługi.
5. Zleceniobiorca zobowiązany jest do dokonania każdorazowo przed użytkowaniem do kontroli stanu technicznego urządzeń z których korzysta i zgłaszanie ich ewentualnych usterek do koordynatora Zleceniodawcy.
6. Zleceniobiorca nie pobiera opłat od pacjentów za udzielane świadczenia zdrowotne.
7. Zleceniobiorca zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać wewnętrzne zarządzenia z wyłączeniem tych ich postanowień, które są sprzeczne z charakterem niniejszej umowy i nie może powierzyć ich wykonania osobom trzecim bez zgody Zleceniodawcy.
8. Zleceniobiorca ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę w zakresie wykonania warunków niniejszej umowy.

9. O każdorazowej nieobecności Zleceniobiorca zobowiązany jest powiadomić Dyrektora Zleceniodawcy lub koordynatora z zachowaniem 3 dniowego okresu wyprzedzenia. Na czas planowanej nieobecności w wykonywaniu świadczeń Zleceniobiorca zobowiązany jest po uzgodnieniu z Dyrektorem Zleceniodawca ustanowić zastępstwo.
10. Zleceniobiorca przedstawia rachunek/fakturę do 10 dnia każdego następnego miesiąca z ilością godzin przeprowadzonych i zatwierdzonych przez koordynatora.
11. 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.

§ 5
FORMY ROZLICZEŃ

1. Zleceniobiorca ma obowiązek prowadzenia ewidencji godzin pracy w formie załączonego do umowy wzoru karty ewidencji godzin pracy (zał. nr 1).
2. Strony ustalają, że wynagrodzenie za wykonane umowy będzie wypłacane przez Zleceniodawcę w okresach miesięcznych w ciągu 14 dni kalendarzowych na podstawie 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 Usługobiorcy względem Usługodawcy.
5. Termin wypłaty może ulec zmianie w przypadkach uzasadnionych, nie wynikających z winy Zleceniodawcy, a w szczególności gdy nastąpi opóźnienie w płatnościach za usługi medyczne przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

§ 6
ODPOWIEDZIALNOŚĆ

1. Strony ponoszą solidarnie odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do posiadania, w czasie trwania umowy, ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielonego mu zlecenia – na co najmniej minimalną sumę gwarancyjną ubezpieczenia OC w odniesieniu do jednego zdarzenia – 75 000,00 euro oraz 350 000,00 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki objęte są umową ubezpieczenia OC.
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 dnia 01.01.2027 r. do 31.12.2028 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 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 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. Rozwiązanie umowy wskazane w pkt. 3 powinno być przesłane przez Zleceniodawcę w formie pisemnej na adres mailowy Zleceniobiorcy, datą zakończenia umowy jest data wysyłki rozwiązania umowy przez Zleceniodawcę drogą elektroniczną.

§ 9
TAJEMNICA SŁUŻBOWA I ZAWODOWA

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkiej informacji i danych pozyskiwanych w związku z wykonywaną umową.
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 razie wystąpienia opóźnienia w wykonaniu umowy i nie dotrzymania terminów określonych umową Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 2 000,00 zł.
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.
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 określny 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.
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**

Zelowskie Centrum Medyczne

..... **(Załącznik nr 1 do umowy na świadczenie usług zdrowotnych)**

Imię i nazwisko

ROZLICZENIE DO UMOWY NR ……

za miesiąc…….202….r.

HARMONOGRAM I ILOŚĆ GODZIN PRZEPRACOWANYCH

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 lekarza

Załącznik nr 3a do SWKO nr 4/2026

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 ***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 Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 156 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 272).
- 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 4/2026.

§ 1
PRZEDMIOT UMOWY

Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie usług zdrowotnych opartych na wykorzystaniu zdobytej wiedzy medycznej oraz umiejętności personelu medycznego Zleceniobiorcy w zakresie posiadanych uprawnień **lekarza POZ.**

§ 2
WYKONANIE UMOWY

1. Każdy z członków personelu medycznego Zleceniobiorcy jest zobowiązany do:

f) starannego przeprowadzania badań pacjenta oraz wydawania właściwych zaleceń diagnostyczno-leczniczych;
g) wystawiania stosownych zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy;
h) postępowania wg standardów diagnostyczno-terapeutycznych w lecznictwie ambulatoryjnym;
i) dokonywania czytelnych wpisów w dokumentacji dotyczącej choroby, badań, rozpoznania i zleconych leków.
j) udzielania pacjentom w przystępnej formie pełnej informacji na temat: ich stanu zdrowia, rozpoznania, proponowanych oraz możliwych metod diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstw, ewentualnych powikłań zastosowanego sposobu leczenia, przewidywanych wyników leczenia i jego przebiegu.

2. Za zrealizowane świadczenia usług zdrowotnych na rzecz pacjentów Zleceniodawcy, Zleceniobiorcy przysługuje miesięczna **kwota stanowiąca iloczyn brutto …….. / za każdą przepracowaną godzinę/osobę.**
3. Planowany wymiar godzin wykonywania umowy przez Zleceniodawcę miesięcznie przez wszystkich członków personelu medycznego Zleceniobiorcy: …… .
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się świadczyć usługi zdrowotne przez personel medyczny w dni wskazane w formularzu oferty (załącznik nr 1a do SWKO).
5. 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.
6. O utracie uprawnień, o których mowa w ust. 3, a także o ewentualnym wszczęciu w przyszłości któregokolwiek z postępowań wymienionych w ust. 3, Zleceniobiorca zobowiązany jest poinformować Zleceniodawcę na piśmie, niezwłocznie po wzięciu wiadomości o tych faktach.
7. Zleceniobiorca zobowiązany jest do wykonania obowiązków wynikających z niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
8. Udzielenie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Zleceniodawcy w zakresie § 2 ust 1 będące przedmiotem niniejszej umowy powinno:
   d) być zgodne z zasadami etyki;
   e) spełniać kryteria świadczące o rzetelnej wiedzy i wysokich kwalifikacjach;
   f) być realizowane z zachowaniem najwyższej staranności.

§ 3
PRAWA I OBOWIĄZKI

1. Personel medyczny oraz administracyjny Zleceniodawcy wykonuje zadania statutowe i współpracuje z personelem medycznym Zleceniobiorcy dla dobra pacjentów.
2. Personel medyczny Zleceniobiorcy zobowiązuje się do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę.
3. Konserwacja oraz naprawa sprzętu i aparatury, dokonywane są przez Zleceniodawcę i na jego koszt, chyba że winę za uszkodzenie lub nieumiejętne użytkowanie sprzętu ponosi członek personelu medycznego Zleceniobiorcy;
4. Zleceniobiorca oświadcza, że przeszkoli posiadany personel medyczny z zasad użytkowania aparatury i sprzętu i zobowiązuje się do użytkowania jej zgodnie z zasadami BHP oraz właściwymi zasadami jej użytkowania określonymi w instrukcji obsługi.
5. Personel medyczny Zleceniobiorcy zobowiązany jest do dokonania każdorazowo przed użytkowaniem do kontroli stanu technicznego urządzeń z których korzysta i zgłaszanie ich ewentualnych usterek do koordynatora Zleceniodawcy.
6. Zleceniobiorca nie pobiera opłat od pacjentów za udzielane świadczenia zdrowotne.

7. Zleceniobiorca zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać wewnętrzne zarządzenia z wyłączeniem tych ich postanowień, które są sprzeczne z charakterem niniejszej umowy i nie może powierzyć ich wykonania osobom trzecim bez zgody Zleceniodawcy.
8. Zleceniobiorca ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę w zakresie wykonania warunków niniejszej umowy.
9. O każdorazowej nieobecności członka personelu medycznego Zleceniobiorca zobowiązany jest powiadomić Dyrektora Zleceniodawcy lub koordynatora z zachowaniem 3 dniowego okresu wyprzedzenia. Na czas planowanej nieobecności w wykonywaniu świadczeń Zleceniobiorca zobowiązany jest po uzgodnieniu z Dyrektorem Zleceniodawca ustanowić zastępstwo.
10. Zleceniobiorca przedstawia rachunek/fakturę do 10 dnia każdego następnego miesiąca z ilością godzin przeprowadzonych i zatwierdzonych przez koordynatora.
11. 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.

§ 5
FORMY ROZLICZEŃ

1. Każdy członek personelu medycznego Zleceniobiorcy ma obowiązek prowadzenia ewidencji godzin pracy w formie załączonego do umowy wzoru karty ewidencji godzin pracy (zał. nr 1).
2. Strony ustalają, że wynagrodzenie za wykonane umowy będzie wypłacane przez Zleceniodawcę w okresach miesięcznych w ciągu 14 dni kalendarzowych na podstawie 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 Usługobiorcy względem Usługodawcy.
5. Termin wypłaty może ulec zmianie w przypadkach uzasadnionych, nie wynikających z winy Zleceniodawcy, a w szczególności gdy nastąpi opóźnienie w płatnościach za usługi medyczne przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

§ 6
ODPOWIEDZIALNOŚĆ

1. Strony ponoszą solidarnie odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do posiadania, w czasie trwania umowy, ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielonego mu zlecenia – na co najmniej minimalną sumę gwarancyjną ubezpieczenia OC w odniesieniu do jednego zdarzenia – 75 000,00 euro oraz 350 000,00 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki objęte są umową ubezpieczenia OC.
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 dnia 01.01.2027 r. do 31.12.2028 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. Rozwiązanie umowy wskazane w pkt. 3 powinno być przesłane przez Zleceniodawcę w formie pisemnej na adres mailowy Zleceniobiorcy, datą zakończenia umowy jest data wysyłki rozwiązania umowy przez Zleceniodawcę drogą elektroniczną.

§ 9
TAJEMNICA SŁUŻBOWA I ZAWODOWA

1. Zleceniobiorca oraz jego personel medyczny zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkiej informacji i danych pozyskiwanych w związku z wykonywaną umową.
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 razie wystąpienia opóźnienia w wykonaniu umowy i nie dotrzymania terminów określonych umową Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 2 000,00 zł.
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.
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 określny 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.
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**

Zelowskie Centrum Medyczne

..... **(Załącznik nr 1 do umowy na świadczenie usług zdrowotnych)**

Imię i nazwisko

ROZLICZENIE DO UMOWY NR ……

za miesiąc…….202….r.

HARMONOGRAM I ILOŚĆ GODZIN PRZEPRACOWANYCH

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 lekarza

Zelowskie Centrum Medyczne

Załącznik nr 4 do SWKO nr 4/2026

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 Zelowie, 97-425 Zelów, 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 jakiego 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 4/2026

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 Zelowie, 97-425 Zelów, 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 2026 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.

Zelowskie Centrum Medyczne

Załącznik nr 6 do SWKO nr 4/2026

……..
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.).