

**REGULAMIN  
PRZEPROWADZENIA  
KONKURSU OFERT DLA LEKARZY  
NA UDZIELANIE  
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
WRAZ Z ZAŁĄCZNIKAMI**

Katowice, dnia: 22.04.2026 r.

Zatwierdzam:

Dyrektor  
Regionalnego Centrum  
Krwiodawstwa i Krwiopiecznictwa  
w Katowicach  
*mgr Michał Szafranski*

# REGULAMIN PRZEPROWADZENIA KONKURSU OFERT DLA LEKARZY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

## §1

### Zasady ogólne

1. Regulamin przeprowadzenia Konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zwany dalej Regulaminem, określa Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert (SWKO), jakie powinien spełniać Oferent i jakie powinna spełniać oferta oraz zasady przeprowadzania konkursu.
2. Oferentami mogą być podmioty, o których mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Oznacza to, że do Konkursu ofert przystąpić mogą:
  - 1) podmioty wykonujące działalność leczniczą (o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej),
  - 2) lekarze – osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych (o których mowa w art. 5 ust. 2 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej).
3. Oferent w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty powinien zapoznać się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert (SWKO), wszystkimi informacjami zawartymi w Regulaminie i materiałach informacyjnych o przedmiocie Konkursu ofert.

## § 2

1. Organizatorem Konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy jest Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach.
2. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach na podstawie Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1937 z dnia 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii Europejskiej oraz ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów, oświadcza iż posiada wdrożoną procedurę zgłaszania nieprawidłowości. Procedura dostępna jest w Dziale Służb Pracowniczych.

## § 3

### Przedmiot Konkursu ofert

1. Przedmiotem Konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty, o których mowa w §1 ust. 2 Regulaminu na rzecz Udzielającego Zamówienia w zakresie: **kwalifikowania osób na kandydatów na dawców krwi oraz dawców krwi poprzez przeprowadzenie badania lekarskiego** obejmującego:
  - 1) wywiad lekarski oraz ocenę informacji zawartych w kwestionariuszu dawcy krwi,
  - 2) poprawność wypełnienia kwestionariusza przez kandydatów na dawców krwi oraz dawców krwi,
  - 3) badanie przedmiotowe uwzględniające wyniki pomocniczych badań diagnostycznych,
  - 4) i pozostałe czynności, które zostały określone przepisami Ustawy o publicznej służbie krwi i przepisami wykonawczymi oraz Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2021 r. „w sprawie wymagań dobrej praktyki pobierania krwi i jej

składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu dla jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi”;

2. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje również:

- 1) prowadzenie na rzecz Udzielającego Zamówienia wymaganej dokumentacji medycznej kandydatów na dawców krwi oraz dawców krwi, w szczególności zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06.04.2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
  - 2) opiekę medyczną nad kandydatami na dawców krwi oraz nad dawcami krwi, informowanie o nieprawidłowych wynikach badań, odpowiednie pokierowanie ich w celu dalszej diagnostyki i leczenia, zgodnie z regulacjami, które zostały określone przepisami ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi i przepisami wykonawczymi oraz Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2021 r. „w sprawie wymagań dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu dla jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi”;
  - 3) dochowania tajemnicy treści umowy oraz wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z realizacją umowy, a w szczególności danych dotyczących krwiodawców,
  - 4) przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki krwiodawcy,
  - 5) przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego Zamówienia, tj. Standardowych Operacyjnych Procedur (SOP),
  - 6) przestrzegania obowiązujących przepisów prawnych,
  - 7) zapoznania się i przestrzegania obowiązujących u Udzielającego Zamówienia wewnętrznych przepisów podczas wykonywania umowy,
  - 8) stosowania się do uwag osób uprawnionych do nadzorowania w imieniu Udzielającego Zamówienia sposobu realizacji umowy,
  - 9) udział w szkoleniach wewnętrznych organizowanych przez Udzielającego Zamówienia na zasadach opisanych w umowie.
3. Świadczenia zdrowotne, o których mowa wyżej będą wykonywane:
- 1) na ekipach wyjazdowych (akcjach zewnętrznego poboru krwi)
  - 2) w siedzibie RCKiK w Katowicach, ul. Raciborska 15
  - 3) w Terenowych Oddziałach
4. Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość wykonywania świadczeń zdrowotnych w całości lub w części, np. tylko w danym oddziale lub tylko w danym oddziale i na ekipach wyjazdowych, lub tylko na ekipach wyjazdowych, itp., z zastrzeżeniem dotyczącym minimalnego zakresu jednodniowej obsługi.
5. Zapotrzebowanie zamawiającego na świadczenie usług zdrowotnych wynosi:
1. siedziba RCKiK w Katowicach oraz ekipy wyjazdowe - łącznie 4 osoby,
  2. w Terenowym Oddziale w Bielsku – Białej oraz ekipy wyjazdowe - łącznie 3 osoby,
  3. w Terenowym Oddziale w Częstochowie oraz ekipy wyjazdowe - łącznie 2 osoby,
  4. w Terenowym Oddziale w Cieszynie oraz ekipy wyjazdowe - łącznie 1 osoba,
  5. w Terenowym Oddziale w Pszczynie oraz ekipy wyjazdowe - łącznie 1 osoba.
6. Miesięczny harmonogram udzielania świadczeń w poszczególnych Terenowych Oddziałach, siedzibie RCKiK w Katowicach i na ekipach wyjazdowych ustalać będą wyznaczeni przez Udzielającego Zamówienia kierownicy komórek organizacyjnych i będą one podawane do wiadomości Przyjmującego Zamówienie nie później niż na 3 dni przed rozpoczęciem miesiąca, którego dotyczą.
7. Szczegółowe warunki świadczenia usług określi umowa zawarta przez Udzielającego Zamówienia z wybranymi oferentami.

8. Udzielający Zamówienie przewiduje finansowanie udzielanych świadczeń w wymiarze nie wyższym niż:

- 1) na ekipach wyjazdowych – 140,00 zł brutto za jedną godzinę świadczenia usług,
- 2) w Terenowych Oddziałach – 140,00 zł brutto za jedną godzinę świadczenia usług,
- 3) w siedzibie RCKiK w Katowicach – 140,00 zł brutto za jedną godzinę świadczenia usług.

#### **§ 4**

Okresem rozliczeniowym pomiędzy Udzielającym Zamówienie a Przyjmującym Zamówienie z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych będzie miesiąc kalendarzowy. Przyjmujący Zamówienie wystawi i doręczy rachunek/ fakturę VAT w terminie 5 dni po upływie miesiąca, którego rachunek/ faktura VAT dotyczy, a Udzielający Zamówienia zapłaci należność w ciągu 14 dni licząc od daty otrzymania rachunku/ faktury VAT.

#### **§ 5**

##### **Tryb ogłaszania Konkursu ofert**

1. Ogłoszenie o Konkursie i zaproszenie do składania ofert zamieszcza się na:
  - 1) stronie internetowej Udzielającego Zamówienie [www.rckik-katowice.pl](http://www.rckik-katowice.pl) w zakładce: *praca i praktyki w RCKiK*,
  - 2) na tablicy ogłoszeń w siedzibie RCKiK w Katowicach,
2. Ogłoszenie zawierać będzie informacje o przedmiocie zamówienia, dacie składania ofert i dacie ich otwarcia.
3. Umowa o udzielenie świadczeń zdrowotnych przez wybranego Oferenta będzie zawarta na okres od dnia 11.05.2026 r. do dnia 31.12.2026 r.

#### **§ 6**

##### **Warunki, jakie powinien spełnić Oferent i oferta**

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty i oświadczenia:
  - 1) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, regulaminem przeprowadzenia konkursu ofert, projektem umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne i akceptowaniu jej postanowień,
  - 2) dane o Oferencie (zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Regulaminu):
    - a) nazwa, siedziba, numer wpisu do właściwych rejestrów,
    - b) wskazanie liczby i kwalifikacji osób (lekarzy), które będą wykonywać świadczenia zdrowotne i złożenie dokumentów potwierdzających te kwalifikacje zawodowe, takich jak: prawo wykonywania zawodu (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)
    - c) dokumenty potwierdzające status prawny Oferenta, w szczególności: posiadane aktualne wypisy z rejestrów,
    - d) kserokopię aktualnej polisy obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej Oferenta (złożona przed podpisaniem umowy)
  - 3) proponowaną kwotę wynagrodzenia za godzinę udzielania oferowanych świadczeń zdrowotnych.
2. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim w sposób czytelny i przejrzysty na drukach udostępnionych przez Udzielającego Zamówienia.
3. Oferta powinna być podpisana przez Oferenta.
4. Wszelkie miejsca, w których Oferent nanosił zmiany winny być parafowane przez Oferenta.
5. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

## § 7

Oferta winna być złożona wyłącznie na formularzu ofertowym udostępnionym przez Udzielającego Zamówienie. **Wzór formularza stanowi Załącznik nr 1 i Załącznik nr 1a** do Regulaminu. Ofertę składa się w zamkniętej kopercie w formie pisemnej, w miejscu i czasie określonym w ogłoszeniu i niniejszym Regulaminie.

## § 8

### **Powołanie Komisji Konkursowej**

1. W celu przeprowadzenia Konkursu ofert Dyrektor Udzielającego Zamówienie zarządzeniem powołuje Komisję Konkursową w składzie 6 członków i wyznacza spośród nich przewodniczącego.
2. Członek Komisji Konkursowej podlega wyłączeniu, gdy Oferentem jest:
  - 1) jego małżonek oraz krewny i powinowaty do drugiego stopnia,
  - 2) osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
  - 3) osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej,
  - 4) osoba, której małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.
3. Dyrektor Udzielającego Zamówienie w sytuacji, o której mowa w pkt. 2 dokonuje wyłączenia i powołuje nowego Członka Komisji Konkursowej.

## § 9

### **Termin i miejsce złożenia ofert**

1. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie opisanej drukowanymi literami lub pismem maszynowym (komputerowym) w następujący sposób:

**Imię i Nazwisko**  
**„Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych”**
2. Ofertę należy złożyć w terminie **do dnia 29.04.2026 r. do godziny 12:00** w siedzibie Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach, ul. Raciborska 15, w **Sekretariacie**.

## § 10

### **Termin otwarcia ofert**

Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 29.04.2026 r. o godzinie 12:30** w siedzibie Udzielającego Zamówienia, pokój nr 303D.

## § 11

### **Tryb otwarcia i oceny ofert**

1. Komisja Konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokonuje kolejno następujących czynności:
  - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert (część jawna),
  - 2) otwiera koperty z ofertami (część jawna),
  - 3) ustala, które z ofert spełniają warunki określone w § 6 i 7 Regulaminu (część niejawna),
  - 4) odrzuca oferty nieodpowiadające wymogom z § 6 i 7 Regulaminu lub złożone po wyznaczonym terminie (część niejawna),
  - 5) ogłasza Oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w § 6 i § 7, a które zostały odrzucone (część jawna),

- 6) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez Oferentów (część jawna),
  - 7) wybiera najkorzystniejsze oferty albo nie przyjmuje żadnej (część niejawna),
  - 8) ogłasza o wyborze najkorzystniejszej oferty (część jawna),
  - 9) Komisja Konkursowa w czasie przeprowadzania konkursu przyjmuje i rozstrzyga skargi Oferentów.
2. Komisja Konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów, z wyjątkiem czynności określonych w ust. 1 pkt. 1, 2, 5, 6, 8, 9.

## **§ 12**

### **Kryteria wyboru najkorzystniejszych ofert**

1. Komisja Konkursowa przy wyborze oferty kieruje się kryterium najniższej ceny za jedną godzinę świadczenia usług.
2. Komisja Konkursowa dokonuje wyboru jednej lub kilku ofert, odpowiednio do zapotrzebowania na świadczenie usług określonego w § 3 ust. 5 Regulaminu.
3. W razie złożenia ofert z taką samą ceną dla ustalenia ich kolejności i wybrania najkorzystniejszej z nich Udzielający Zamówienia oceni je wg następujących kryteriów punktowych:
  - posiadanie specjalizacji medycznej – 2 pkt za każdą osobę wymienioną w ofercie jako świadcząca usługi posiadająca taką specjalizację,
  - doświadczenie w kwalifikacji kandydatów na dawców krwi – 2 pkt,
  - staż pracy do 10 lat – 1 pkt, powyżej 10 lat – 2 pkt.
4. Jako najkorzystniejsze oferty spośród posiadających taką samą cenę wybrane zostaną oferty z najwyższą liczbą punktów.

## **§ 13**

Z przebiegu Konkursu sporządza się protokół, który powinien zawierać:

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

## **§ 14**

### **Rozstrzygnięcie Konkursu ofert**

1. Informację o rozstrzygnięciu konkursu ogłasza się na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego Zamówienie i na jego stronie internetowej [www.rckik-katowice.pl](http://www.rckik-katowice.pl) w terminie do 2 dni od wyboru Oferenta.
2. Informacja o wyborze Oferenta zawiera jego nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę.

## § 15

### **Środki odwoławcze przysługujące Oferentowi w toku postępowania konkursowego**

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego Zamówienie zasad przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne przysługują środki odwoławcze i protest na poniższych zasadach.
  - a) W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, Oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
  - b) Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu chyba, że jest on oczywiście bezzasadny.
  - c) Komisja Konkursowa rozpatruje protest w ciągu 7 dni od daty jego złożenia i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nie uwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
  - d) Protest wniesiony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

## § 16

1. Oferent może złożyć do Dyrektora Udzielającego Zamówienie odwołanie od rozstrzygnięcia Konkursu w ciągu 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu.
2. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i w tym czasie Udzielający Zamówienie nie może zawrzeć umowy do czasu jego rozpatrzenia.
4. Informację o wniesieniu odwołania zamieszcza się niezwłocznie na tablicy ogłoszeń Udzielającego Zamówienie i na stronie internetowej [www.rckik-katowice.pl](http://www.rckik-katowice.pl).
5. W sytuacji uwzględniania odwołania Udzielający Zamówienia powtarza Konkurs ofert.

## § 17

Udzielający Zamówienia zawrze umowy z Oferentami, których oferty wybrano w Konkursie, po upływie terminu przewidzianego na wniesienie odwołania.

## § 18

### **Odrzucenie oferty i unieważnienie konkursu**

1. Odrzuca się ofertę;
  - 1) złożoną po terminie,
  - 2) zawierającą nieprawdziwe informacje,
  - 3) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał ceny świadczeń zdrowotnych,
  - 4) jeżeli oferta zawiera rażąco niską cenę,
  - 5) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną,
  - 6) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych przepisami prawa oraz niniejszym regulaminem,
  - 7) złożoną przez Oferenta, z którym Udzielający Zamówienia rozwiązał umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych z przyczyn, leżących po stronie Oferenta
2. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wymaganych dokumentów lub oferta zawiera braki formalne, Komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
3. Dyrektor Udzielającego Zamówienie unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych, gdy:
  - 1) nie wpłynęła żadna oferta,

- 2) wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, chyba że z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert,
  - 3) odrzucono wszystkie oferty,
  - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienie zamierza przeznaczyć na finansowanie świadczeń zdrowotnych,
  - 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego Zamówienie, czego nie można było przewidzieć wcześniej.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania Konkursu ofert w całości lub w części, bez konieczności podawania przyczyn.

Załącznik nr 1 do regulaminu  
przeprowadzenia konkursu ofert

### **Oferta na wykonywanie świadczeń zdrowotnych**

Składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach w niżej wymienionym pakiecie:

#### **Pakiet nr 1 – siedziba RCKiK w Katowicach oraz ekipy wyjazdowe**

Nazwa, siedziba:.....

Numer wpisu do właściwych rejestrów:.....

**Nr telefonu do kontaktu** .....

#### **Oświadczenie oferenta nieprowadzącego działalności gospodarczej w dacie złożenia oferty:**

W razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do uzyskania wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w terminie do dnia 08.05.2026 r. i niezwłocznego poinformowania o tym Udzielającego Zamówienia.

Liczba i kwalifikacje osób (lekarzy), które będą wykonywać świadczenia zdrowotne:

.....  
.....

Świadczenia zdrowotne wykonywane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego zamówienia.

Za realizację zamówienia oczekuję należności w wysokości:

.....**zł za jedną godzinę świadczenia usług**

Posiadam doświadczenie w kwalifikacji kandydatów na dawców krwi / nie posiadam doświadczenia w kwalifikacji kandydatów na dawców krwi\*

Staż pracy do 10 lat/ powyżej 10 lat\*

\* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, regulaminem przeprowadzenia konkursu ofert, projektem umowy oraz przepisami art. 26. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem oferty.

**Załączniki do oferty:**

1. Kopie dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem, potwierdzające kwalifikacje zawodowe (prawo wykonywania zawodu).
2. Kopie dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem, potwierdzające status prawny ubiegającego się o świadczenie (aktualne wypisy z rejestrów).

**UWAGA:**

W sytuacji, gdy Udzielający Zamówienia jest w posiadaniu dokumentów wymienionych w pkt 1 – 2 powyżej wystarczające jest złożenie przez oferenta informacji ze wskazaniem dokumentów, których dotyczy, i oświadczeniem, że są one aktualne na dzień składania ofert.

---

(podpis)

Załącznik nr 1 do regulaminu  
przeprowadzenia konkursu ofert

### **Oferta na wykonywanie świadczeń zdrowotnych**

Składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach w niżej wymienionym pakiecie:

#### **Pakiet nr 2 – Terenowy Oddział w Bielsku - Białej oraz ekipy wyjazdowe**

Nazwa, siedziba:.....

.....

Numer wpisu do właściwych rejestrów:.....

**Nr telefonu do kontaktu** .....

#### **Oświadczenie oferenta nieprowadzącego działalności gospodarczej w dacie złożenia oferty:**

W razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do uzyskania wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w terminie do dnia 08.05.2026 r. i niezwłocznego poinformowania o tym Udzielającego Zamówienia.

Liczba i kwalifikacje osób (lekarzy), które będą wykonywać świadczenia zdrowotne:

.....

.....

Świadczenia zdrowotne wykonywane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego zamówienia.

Za realizację zamówienia oczekuję należności w wysokości:

.....**zł za jedną godzinę świadczenia usług**

Posiadam doświadczenie w kwalifikacji kandydatów na dawców krwi / nie posiadam doświadczenia w kwalifikacji kandydatów na dawców krwi\*

Staż pracy do 10 lat/ powyżej 10 lat\*

\* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, regulaminem przeprowadzenia konkursu ofert, projektem umowy oraz przepisami art. 26. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem oferty.

**Załączniki do oferty:**

1. Kopie dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem, potwierdzające kwalifikacje zawodowe (prawo wykonywania zawodu).
2. Kopie dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem, potwierdzające status prawny ubiegającego się o świadczenie (aktualne wypisy z rejestrów).

**UWAGA:**

W sytuacji, gdy Udzielający Zamówienia jest w posiadaniu dokumentów wymienionych w pkt 1 – 2 powyżej wystarczające jest złożenie przez oferenta informacji ze wskazaniem dokumentów, których dotyczy, i oświadczeniem, że są one aktualne na dzień składania ofert.

---

(podpis)

Załącznik nr 1 do regulaminu  
przeprowadzenia konkursu ofert

### **Oferta na wykonywanie świadczeń zdrowotnych**

Składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach w niżej wymienionym pakiecie:  
**Pakiet nr 3 – Terenowy Oddział w Częstochowie oraz ekipy wyjazdowe**

Nazwa, siedziba:.....

.....

Numer wpisu do właściwych rejestrów:.....

**Nr telefonu do kontaktu** .....

**Oświadczenie oferenta nieprowadzącego działalności gospodarczej w dacie złożenia oferty:**

W razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do uzyskania wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w terminie do dnia 08.05.2026 r. i niezwłocznego poinformowania o tym Udzielającego Zamówienia.

Liczba i kwalifikacje osób (lekarzy), które będą wykonywać świadczenia zdrowotne:

.....

.....

Świadczenia zdrowotne wykonywane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego zamówienia.

Za realizację zamówienia oczekuję należności w wysokości:

.....**zł za jedną godzinę świadczenia usług**

Posiadam doświadczenie w kwalifikacji kandydatów na dawców krwi / nie posiadam doświadczenia w kwalifikacji kandydatów na dawców krwi\*

Staż pracy do 10 lat/ powyżej 10 lat\*

\* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, regulaminem przeprowadzenia konkursu ofert, projektem umowy oraz przepisami art. 26. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem oferty.

**Załączniki do oferty:**

1. Kopie dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem, potwierdzające kwalifikacje zawodowe (prawo wykonywania zawodu).
2. Kopie dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem, potwierdzające status prawny ubiegającego się o świadczenie (aktualne wypisy z rejestrów).

**UWAGA:**

W sytuacji, gdy Udzielający Zamówienia jest w posiadaniu dokumentów wymienionych w pkt 1 – 2 powyżej wystarczające jest złożenie przez oferenta informacji ze wskazaniem dokumentów, których dotyczy, i oświadczeniem, że są one aktualne na dzień składania ofert.

---

(podpis)

Załącznik nr 1 do regulaminu  
przeprowadzenia konkursu ofert

### **Oferta na wykonywanie świadczeń zdrowotnych**

Składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach w niżej wymienionym pakiecie:

#### **Pakiet nr 4 – Terenowy Oddział w Cieszynie oraz ekipy wyjazdowe**

Nazwa, siedziba:.....

.....

Numer wpisu do właściwych rejestrów:.....

**Nr telefonu do kontaktu** .....

#### **Oświadczenie oferenta nieprowadzącego działalności gospodarczej w dacie złożenia oferty:**

W razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do uzyskania wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w terminie do dnia 08.05.2026 r. i niezwłocznego poinformowania o tym Udzielającego Zamówienia.

Liczba i kwalifikacje osób (lekarzy), które będą wykonywać świadczenia zdrowotne:

.....

.....

Świadczenia zdrowotne wykonywane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego zamówienia.

Za realizację zamówienia oczekuję należności w wysokości:

.....**zł za jedną godzinę świadczenia usług**

Posiadam doświadczenie w kwalifikacji kandydatów na dawców krwi / nie posiadam doświadczenia w kwalifikacji kandydatów na dawców krwi\*

Staż pracy do 10 lat/ powyżej 10 lat\*

\* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, regulaminem przeprowadzenia konkursu ofert, projektem umowy oraz przepisami art. 26. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem oferty.

**Załączniki do oferty:**

1. Kopie dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem, potwierdzające kwalifikacje zawodowe (prawo wykonywania zawodu).
2. Kopie dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem, potwierdzające status prawny ubiegającego się o świadczenie (aktualne wypisy z rejestrów).

**UWAGA:**

W sytuacji, gdy Udzielający Zamówienia jest w posiadaniu dokumentów wymienionych w pkt 1 – 2 powyżej wystarczające jest złożenie przez oferenta informacji ze wskazaniem dokumentów, których dotyczy, i oświadczeniem, że są one aktualne na dzień składania ofert.

---

(podpis)

Załącznik nr 1 do regulaminu  
przeprowadzenia konkursu ofert

### **Oferta na wykonywanie świadczeń zdrowotnych**

Składam ofertę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach w niżej wymienionym pakiecie:

#### **Pakiet nr 5 – Terenowy Oddział w Pszczynie oraz ekipy wyjazdowe**

---

Nazwa, siedziba:.....

.....

Numer wpisu do właściwych rejestrów:.....

**Nr telefonu do kontaktu** .....

#### **Oświadczenie oferenta nieprowadzącego działalności gospodarczej w dacie złożenia oferty:**

W razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do uzyskania wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w terminie do dnia 08.05.2026 r. i niezwłocznego poinformowania o tym Udzielającego Zamówienia.

Liczba i kwalifikacje osób (lekarzy), które będą wykonywać świadczenia zdrowotne:

.....

.....

Świadczenia zdrowotne wykonywane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego zamówienia.

Za realizację zamówienia oczekuję należności w wysokości:

.....**zł za jedną godzinę świadczenia usług**

Posiadam doświadczenie w kwalifikacji kandydatów na dawców krwi / nie posiadam doświadczenia w kwalifikacji kandydatów na dawców krwi\*

Staż pracy do 10 lat/ powyżej 10 lat\*

\* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, regulaminem przeprowadzenia konkursu ofert, projektem umowy oraz przepisami art. 26. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem oferty.

**Załączniki do oferty:**

1. Kopie dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem, potwierdzające kwalifikacje zawodowe (prawo wykonywania zawodu).
2. Kopie dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem, potwierdzające status prawny ubiegającego się o świadczenie (aktualne wypisy z rejestrów).

**UWAGA:**

W sytuacji, gdy Udzielający Zamówienia jest w posiadaniu dokumentów wymienionych w pkt 1 – 2 powyżej wystarczające jest złożenie przez oferenta informacji ze wskazaniem dokumentów, których dotyczy, i oświadczeniem, że są one aktualne na dzień składania ofert.

---

(podpis)

**Załącznik nr 1a**

**ZAKRES WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH:  
MIEJSCE, DNI I GODZINY**

<b>Nr pakietu</b>	<b>Miejsce świadczenia usług</b>	<b>Prognozowane godziny pracy</b>	<b>Dyspozycyjność</b>
1.	Ekipy wyjazdowe	w godzinach 7.00 – 16.00	7 dni w tygodniu
1.	Siedziba RCKiK w Katowicach	od 7.00 do 14.35 od 7.00 do 17.00 od 7.00 do 14.00	poniedziałek – środa, piątek czwartek sobota
2.	Terenowy Oddział Bielsko - Biała	od 7.00 do 14.35	poniedziałek - piątek
3.	Terenowy Oddział Częstochowa	od 7.00 do 14.35 od 7.00 – 14.00	poniedziałek – piątek sobota
4.	Terenowy Oddział Cieszyn	od 7.00 do 14.00	poniedziałek - piątek
5.	Terenowy Oddział Pszczyna	od 7.00 do 14.00	poniedziałek - piątek

Przedmiotem Konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

**kwifikowania osób na kandydatów na dawców krwi oraz dawców krwi poprzez przeprowadzenie badania lekarskiego** obejmującego:

- 1) wywiad lekarski oraz ocenę informacji zawartych w kwestionariuszu dawcy krwi,
  - 2) poprawność wypełnienia kwestionariusza przez kandydata na dawców krwi oraz dawców krwi,
  - 3) badanie przedmiotowe uwzględniające wyniki pomocniczych badań diagnostycznych,
- pozostałe czynności, które zostały określone przepisami ustawy o publicznej służbie krwi i przepisami wykonawczymi oraz Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2021 r. „w sprawie wymagań dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu dla jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi”.

## Projekt umowy

### **Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy**

zawarta w dniu ..... r. w Katowicach pomiędzy:

Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa z siedzibą w Katowicach przy ul. Raciborskiej 15, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS ....., NIP ....., reprezentowanym przez:

.....

zwanym dalej „Udzielającym Zamówienia”

a

.....

NIP .....

REGON.....

Nr wpisu do rejestru.....

Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej .....

zwanym dalej „Przyjmującym Zamówienie”

zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert w oparciu o protokół konkursowy z dnia..... oraz na podstawie przepisów:

- ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi
- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
- ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, odpowiednio art. 146 ust. 1, art. 147-150, 151 ust. 1-5, art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2,
- rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06.04.2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania
- ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych

#### § 1

1. Udzielający Zamówienia zamawia, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykonać świadczenia zdrowotne w zakresie kwalifikowania osób na kandydatów na dawców krwi oraz dawców krwi poprzez przeprowadzenie badania lekarskiego obejmującego: wywiad lekarski, ocenę informacji zawartych w wypełnionym kwestionariuszu przez kandydatów na dawców i dawców krwi, badanie przedmiotowe uwzględniające wyniki pomocniczych badań diagnostycznych i pozostałe czynności, które zostały określone przepisami ustawy o publicznej służbie krwi i przepisami wykonawczymi oraz Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 marca 2021 r. „w sprawie wymagań dobrej praktyki pobierania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu dla jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi”

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się także do:

- a. prowadzenia na rzecz Udzielającego Zamówienie weryfikacji poprawności wypełnienia dokumentacji medycznej przez kandydatów na dawców krwi oraz dawców krwi, w szczególności zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
- b. opieki medycznej nad kandydatami na dawców krwi oraz nad dawcami krwi,
- c. informowanie kandydatów na dawców krwi oraz dawców krwi o nieprawidłowych wynikach badań, odpowiednie pokierowanie ich w celu dalszej diagnostyki i leczenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami, wydanie wyników badań, a fakt ten odnotować w dokumentacji medycznej
- d. udział w szkoleniach wewnętrznych organizowanych przez Udzielającego Zamówienie raz na kwartał, a w razie konieczności wynikającej ze zmian w przepisach części.

## § 2

1. Udzielanie świadczeń, o których mowa w §1 następować będzie w siedzibie RCKiK w Katowicach, Terenowych Oddziałach oraz ekipach wyjazdowych Udzielającego Zamówienia.
2. Siedziba RCKiK w Katowicach funkcjonuje od poniedziałku do środy oraz w piątki w godz. od 7.00 do 14.35, w czwartki w godz. od 7.00 do 17.00 oraz w soboty w godz. od 7.00 do 14.00. Terenowe Oddziały funkcjonują od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 14.00, za wyjątkiem TO w Bielsku - Białej, który funkcjonuje od poniedziałku do piątku w godz. od 7.00 do 14.35 oraz za wyjątkiem TO w Częstochowie, który funkcjonuje od poniedziałku do piątku w godz. 7.00 do 14.35, a w soboty w godz. 7.00 do 14.00. Z kolei ekipy wyjazdowe funkcjonują 7 dni w tygodniu w godzinach od 7.00 do 16.00. Przyjmujący Zamówienie będzie udzielał świadczenia w godzinach funkcjonowania siedziby RCKiK w Katowicach, Terenowych Oddziałów oraz w godzinach trwania ekip wyjazdowych, w terminach określonych w miesięcznych harmonogramach podawanych do wiadomości na trzy dni przed początkiem danego miesiąca.
3. Harmonogram ekip wyjazdowych przekazywany będzie na okresy miesięczne Przyjmującemu Zamówienie na co najmniej trzy dni przed początkiem danego miesiąca.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość zmian w harmonogramie ekip wyjazdowych, o czym niezwłocznie poinformuje Przyjmującego Zamówienie.
5. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek zgłosić się punktualnie w miejscu wyjazdu ekipy. Informacje dotyczące godzin wyjazdu na ekipę wyjazdową Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest uzyskać samodzielnie w Dziale Ekip Wyjazdowych lub Terenowym Oddziale.
6. Świadczenie usług w Terenowym Oddziale lub siedzibie RCKiK w Katowicach obejmuje czas od momentu rozpoczęcia pracy do momentu zakończenia pracy w Terenowym Oddziale lub siedzibie RCKiK w Katowicach natomiast na ekipie wyjazdowej obejmuje czas od wyjazdu pojazdu do poboru krwi z siedziby Zleceniodawcy do jego powrotu do siedziby Udzielającym Zamówienia.
7. Faktyczny czas świadczenia usług w danym miesiącu potwierdzany będzie przez osobę koordynującą Terenowym Oddziałem, Kierownika Działu Dawców i Pobierania lub przez Kierownika Działu Ekip Wyjazdowych.

8. W razie niemożności świadczenia usługi w dniu wskazanym w harmonogramie Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest poinformować o tym fakcie Udzielającego Zamówienia z co najmniej trzydniowym wyprzedzeniem.

9. W razie niestawienia się w terminie wynikającym z harmonogramu Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienie karę umowną w wysokości wynagrodzenia za jedną godzinę świadczenia usługi, za każdą rozpoczętą godzinę spóźnienia.

### § 3

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:

- a. dochowania tajemnicy treści umowy oraz wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z realizacją umowy, a w szczególności danych dotyczących krwiodawców,
- b. przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki krwiodawcy,
- c. przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego Zamówienie tj. Standardowych Operacyjnych Procedur (SOP),
- d. przestrzegania obowiązujących przepisów prawnych,
- e. przestrzegania obowiązujących u Udzielającego Zamówienie wewnętrznych przepisów podczas wykonywania umowy,
- f. stosowania się do uwag osób uprawnionych do nadzorowania w imieniu Udzielającego Zamówienie sposobu realizacji umowy, którymi są: osoba koordynująca w Terenowym Oddziale, Kierownik Działu Dawców i Pobierania lub Kierownik Działu Ekip Wyjazdowych,
- g. uczestnictwo w obowiązkowych szkoleniach organizowanych przez Udzielającego Zamówienie.

### § 4

Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli Udzielającego Zamówienie oraz innych uprawnionych organów i osób, szczególnie w zakresie sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej.

### § 5

1. Udzielanie świadczeń, o których mowa w § 1 wykonywane będzie przez osoby legitymujące się prawem wykonywania zawodu lekarza.

2. Przyjmujący Zamówienie przy niniejszej umowie składa wykaz osób legitymujących się prawem wykonywania zawodu lekarza, którymi będzie się posługiwał przy wykonywaniu niniejszej umowy oraz kserokopię dokumentów potwierdzających prawo do wykonywania zawodu lekarza, a w sytuacji zmiany listy tych osób doręczy ją niezwłocznie minimum na jeden miesiąc przed realizacją świadczeń Udzielającemu Zamówienie wraz z dokumentami, o których mowa wyżej.

3. Lekarze wykonujący zlecenie mogą przystąpić do realizacji zadań po odbyciu szkolenia przeprowadzonego przez Udzielającego Zamówienie.

4. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo niewyrażenia zgody – w uzasadnionych

przypadkach – na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez konkretną osobę, o czym poinformuje Przyjmującego Zamówienie na piśmie.

5. Udzielający Zamówienie nie dopuści do wykonywania świadczeń zdrowotnych osób, których dokumenty potwierdzające prawo do wykonywania zawodu lekarza nie zostały doręczone Udzielającemu Zamówienie.

#### § 6

1. Przyjmujący Zamówienie będzie wykonywał przedmiot umowy korzystając z lokalu, aparatury, sprzętu medycznego, leków, materiałów medycznych, preparatów diagnostycznych i innych środków niezbędnych do wykonania zamówienia, udostępnionych mu przez Udzielającego Zamówienie, z tym zastrzeżeniem, że Przyjmujący Zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczy posiadanie przez osoby, którymi będzie się posługiwał przy wykonywaniu niniejszej umowy, odzieży roboczej, odzieży ochronnej i środków ochrony indywidualnej spełniających wymogi Norm Polskich, aktualnych szkoleń z zakresu bhp oraz aktualnych badań profilaktycznych.

2. Korzystanie ze środków wymienionych w ust. 1, stanowiących własność Udzielającego Zamówienie może odbywać się w zakresie niezbędnym do wykonania świadczeń zdrowotnych i nie mogą być one używane w innych celach niż określone niniejszą umową.

3. Przyjmujący Zamówienie w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową ponosi odpowiedzialność za zawinione uszkodzenie lub zaginięcie sprzętu i aparatury będącej własnością Udzielającego Zamówienie.

4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy i nie może powierzyć ich wykonania osobom trzecim chyba, że otrzyma pisemną zgodę Udzielającego Zamówienie.

5. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy bez zgody Udzielającego Zamówienie.

#### § 7

1. Przyjmujący Zamówienie nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego, objętego niniejszą umową.

2. Przyjmujący Zamówienie nie może pobierać żadnych opłat od krwiodawców za udzielane świadczenia zdrowotne.

#### § 8

1. Udzielający Zamówienie oświadcza, że miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych spełnia warunki stawiane podmiotom leczniczym w tym zakresie.

2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie zgłasza w tym przedmiocie żadnych zastrzeżeń.

#### § 9

1. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej (stanowiącej własność Udzielającego Zamówienie) wynikającej z obowiązujących przepisów.

2. Udostępnienie dokumentacji medycznej przez Udzielającego Zamówienie osobom trzecim odbywa się zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych, w szczególności rozporządzenia Rady Ministrów z dnia

6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów i zakresów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

#### § 10

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą i złożenia Udzielającemu Zamówienie kopii polisy ubezpieczeniowej najpóźniej w terminie 7 dni od podpisania niniejszej umowy lub po wygaśnięciu polisy – pod rygorem rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.

#### § 11

Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie.

#### § 12

1. Przyjmującemu Zamówienie za wykonanie świadczeń zdrowotnych określonych w §1 przysługuje wynagrodzenie w wysokości: ..... za każdą godzinę świadczenia usług, o których mowa w § 2.

2. Wynagrodzenie obejmuje należny podatek VAT i będzie płatne za dany miesiąc kalendarzowy w terminie 14 dni po doręczeniu Udzielającemu Zamówienie faktury VAT lub rachunku na rachunek bankowy Przejmującego Zamówienie wskazany w fakturze lub rachunku. Do faktury lub rachunku musi być załączony dokument potwierdzający ilość przepracowanych godzin, o którym mowa w § 2.

#### § 13

Umowa niniejsza zostaje zawarta na okres od dnia 11.05.2026 r. do dnia 31.12.2026 r.

#### § 14

1. Strony umowy zastrzegają prawo wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym, w razie zajścia okoliczności uniemożliwiających realizację umowy, w tym w szczególności rażącego naruszania postanowień umowy przez którąkolwiek ze stron w tym udzielania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem osób nieuprawnionych, nie przeszkolonych przez Udzielającego Zamówienie lub nie posiadających wymaganych kwalifikacji, jeżeli w wyniku kontroli wykonywania umowy stwierdzono u Udzielającego Zamówienie niewypełnienie warunków umowy lub wadliwe jej wykonywanie przez Przyjmującego Zamówienie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu, złą jakość świadczeń, Przyjmujący Zamówienie nie złoży aktualnej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

2. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienie karę umowną w wysokości trzydziestokrotności stawki godzinowej, określonej w § 12 ust. 1 w sytuacji rozwiązania umowy z winy Przyjmującego Zamówienie.

3. Każda ze Stron uprawniona jest do rozwiązania umowy z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia.

§ 15

1. Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wszystkie aneksy sporządzone do umowy stanowią jej integralną część.

§ 16

1. Strony zobowiązują się rozwiązywać spory wynikające z realizacji postanowień niniejszej umowy w drodze negocjacji.
2. W przypadku braku porozumienia między stronami na tle realizacji postanowień niniejszej umowy spory rozstrzyga sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

§ 17

Strony zastrzegają poufność wszelkich postanowień umowy wobec osób trzecich.

§ 18

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy o działalności leczniczej i przepisy powołane na wstępie tej umowy oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 19

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
Udzielający Zamówienie

.....  
Przyjmujący Zamówienie