SŁUŻBA WIĘZIENNA

Zakład Karny w Uhercach Mineralnych
38-623 Uherce Mineralne
tel. 13 46 18346, fax 13 4618400, email: zk_uherce@sw.gov.pl

Uherce Mineralne, dnia 10.12.2025 r.

Dyrektor
Zakładu Karnego w Uhercach Mineralnych
Uherce Mineralne 153, 38 – 623 Uherce Mineralne

na podstawie art. 26, 26a i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
(Dz.U. z 2025 r., poz. 450 z późn. zm.)

OGŁASZA KONKURS OFERT

na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla osób odbywających karę pozbawienia wolności przebywających
w Zakładzie Karnym w Uhercach Mineralnych i Oddziale Zewnętrznym w Średniej Wsi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej

ZAMAWIAJĄCY: Zakład Karny w Uhercach Mineralnych, Uherce Mineralne 153, 38- 653 Uherce Mineralne.
Tryb postępowania: Konkurs ofert.
Termin: 12 miesięcy licząc od dnia 01 stycznia 2026 roku
Przedmiot zamówienia: udzielanie świadczeń zdrowotnych dla osób odbywających karę pozbawienia wolności przebywających w Zakładzie Karnym w Uhercach Mineralnych i Oddziale Zewnętrznym w Średniej Wsi **w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.**

DYREKTOR
Zakładu Karnego w Uhercach Mineralnych
płk Waldemar Ciszek

Oferty zgodnie z szczegółowymi warunkami konkursu należy składać w terminie do dnia 22 grudnia 2025 roku do godziny 10.00 w sekretariacie Zakładu Karnego w Uhercach Mineralnych. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 22 grudnia 2025 roku o godzinie 10.30 w sali odpraw zakładu.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla osób odbywających karę pozbawienia wolności w Zakładzie Karnym w Uhercach Mineralnych i Oddziale Zewnętrznym w Średniej Wsi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

PODSTAWOWE ZASADY PRZEPROWADZENIA KONKURSU OFERT

Ofertę może złożyć Wykonawca wykonujący działalność leczniczą lub osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej stanowiącej przedmiot niniejszego postępowania konkursowego.

Korespondencja dotycząca konkursu powinna być kierowana przez Wykonawcę na adres:

Zakład Karny w Uhercach Mineralnych, Uherce Mineralne 153, 38-623 Uherce Mineralne z dopiskiem na kopercie –***„Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych".*** Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Udzielający zamówienie stosuje zasady określone w niniejszych „Szczegółowych warunkach konkursu ofert". Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo odwołania konkursu oraz wydłużenia terminu składania ofert bez podania przyczyny. O odwołaniu konkursu ofert Udzielający zamówienie zawiadomi pisemnie Wykonawców biorących w nim udział.

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Nazwa i kod według Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):

- specjalistyczne usługi medyczne 85121200-5.
- usługi medyczne i podobne 85120000-6,

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych dla osób odbywających karę pozbawienia wolności przebywających w Zakładzie Karnym w Uhercach Mineralnych i Oddziale Zewnętrznym w Średniej Wsi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Wykonawca zobowiązany będzie do prowadzenia odpowiedniej dokumentacji lekarskiej wymaganej od zakładów opieki zdrowotnej podległych Ministrowi Sprawiedliwości, w tym książeczek zdrowia osadzonych (wpisy w dokumentacji powinny być czytelne) oraz pism (notatek) na potrzeby administracji Zakładu Karnego w Uhercach Mineralnych i Oddziale Zewnętrznym w Średniej Wsi związanych z procesem leczenia osadzonych .

Świadczenia wykonywane będą zgodnie z obowiązującymi zasadami i wiedzą lekarską kierując się przy tym potrzebami racjonalnych skutków finansowych sprawowanej opieki.

Wyżej wymienione świadczenia będą wykonywane na terenie Zakładu Karnego w Uhercach Mineralnych nie mniej niż trzy razy w tygodniu i Oddziału Zewnętrznego w Średniej Wsi nie mniej niż jeden razy w tygodniu.

W szczególnie uzasadnionych przypadkach Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania lekarza do Zakładu Karnego w Uhercach Mineralnych i Oddziału Zewnętrznego w Średniej Wsi po godzinach jego pracy, w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych, bez dodatkowego wynagrodzenia.

Wykonawca zobowiązany jest do rzetelnego wykonywania świadczeń wynikających z niniejszego zamówienia z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.

Zamówienie może zostać udzielone zgodnie z art. 26, 26a i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. Z 2025 r., poz. 450 z późn. zm.) , podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu zamówienia.

Zamawiający/Przyjmujący zamówienie zapewni na czas wykonywania świadczeń lekarskich pokój lekarski, obsadę pielęgniarską, dokumentację medyczną osadzonych i leki.

Udostępniona Wykonawcy dokumentacja medyczna stanowi wyłączną własność Zamawiającego.

Warunki szczegółowe:

- Zamawiający zamierza zatrudnić jednego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
- Opieką lekarską objętych będzie ok. 650 osób, które będą przyjmowane w Ambulatorium Zakładu Karnego w Uhercach Mineralnych i Ambulatorium Oddziału Zewnętrznego w Średniej Wsi, podana powyżej ilość osadzonych, których należy objąć świadczeniem jest wielkością szacunkową
- W szczególnie uzasadnionych przypadkach Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania lekarza do Zakładu Karnego w Uhercach Mineralnych i Oddziale Zewnętrznym w Średniej Wsi po godzinach jego pracy, w ramach udzielanych świadczeń, bez dodatkowego wynagrodzenia.
- Wykonawca może realizować przedmiotowe świadczenia od poniedziałku do piątku w godzinach 7:30 do 15:30,
- Przyjmujący zamówienie będzie zobowiązany zapoznać się z receptariuszem i leczyć lekami tam wskazanymi jako tzw. lekami pierwszego rzutu,
- umowa w sprawie przedmiotowych świadczeń zawarta będzie na czas określony tj. na okres 12 miesięcy licząc od dnia 01 stycznia 2026 roku,
- podstawą do wypłaty wynagrodzenia za realizację zadania jest rachunek wystawiony przez Wykonawcę

TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Umowa w sprawie przedmiotowych świadczeń zawarta będzie na czas określony tj. na okres 12 miesięcy licząc od dnia 01 stycznia 2026 roku.

PRZYGOTOWANIE OFERTY

Wykonawca składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w ,,Szczegółowych warunkach konkursu ofert" na formularzu udostępnionym przez Zamawiającego. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w wykazie dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu.

Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim. Wszystkie dokumenty składające się na ofertę, muszą być podpisane przez Wykonawcę. Poprawki lub zmiany w ofercie, muszą być parafowane własnoręcznie przez osoby podpisujące ofertę.

WYKAZ DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

Lekarze wraz z ofertą muszą dostarczyć :

1. dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu lekarza,
2. zaświadczenie o posiadanej specjalizacji,
3. dokument potwierdzający dokonanie wpisu do KRS lub wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
4. ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej lub oświadczenie o zobowiązaniu się do przedłożenia stosownego dokumentu potwierdzającego fakt zawarcia umowy ubezpieczenia na czas trwania umowy (przed przystąpieniem do jej realizacji) w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia, zgodnie z przepisami prawa w sprawie

obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

Pisemną ofertę należy złożyć w trwale zamkniętym opakowaniu (np. kopercie), uniemożliwiającym otwarcie i zapoznanie się z treścią oferty przed upływem terminu składania i otwarcia ofert.

Opakowanie należy opisać nazwą przedmiotu zamówienia: **„Oferta na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej"** i klauzulą: **„nie otwierać przed dniem 22.12.2025r. godziną 10^{30}" oraz pieczęcią firmową Wykonawcy wraz z jego adresem.**

Pisemne oferty należy składać w sekretariacie Zakładu Karnego w Uhercach Mineralnych, **w terminie do dnia 22.12.2025r. do godziny 10^{00}.**

Oferta złożona po powyższym terminie nie będzie rozpatrywana i zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.

Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi w dniu składania ofert o godz. 10^{30} w siedzibie Zamawiającego tj. w sali odpraw.

Niezwłocznie po otwarciu ofert – oferty rozpatrywane będą przez Komisję Konkursową.

TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Termin związania ofertą wynosi 7 dni - bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

KRYTERIA OCENY OFERT

Zamówienie składa się z jednej części stanowiących całość zamówienia

Wykonawca zaproponuje w formularzu ofertowym kwotę, która będzie stanowić należność za każdy miesiąc udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem „konkursu ofert".

Do oceny ofert zamawiający zastosuje jedno kryterium wyboru tj. **Cena zamówienia brutto - Ranga 100%.**

ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ

Wykonawcom przysługują środki ochrony prawnej określone w art. 153 i 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Z 2025 poz. 1461 z późn. zm.).

Załączniki:

Załącznik nr 1 - oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Załącznik nr 2 - Umowa – projekt na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

OSOBA UPRAWNIONA DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

- sprawy merytoryczne: Ewa Lewicka, tel. 13 4657881

Załącznik nr 1

OFERTA

dla Zakładu Karnego w Uhercach Mineralnych

na wykonywanie usługi medycznej obejmującej:

udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej osobom pozbawionym wolności odbywającym karę pozbawienia wolności w Zakładzie Karnym w Uhercach Mineralnych

Dane Wykonawcy:

1. Nazwa podmiotu leczniczego, adres/Imię i nazwisko, adres*: .....
.....
.....
2. Numer wpisu do rejestru: podmiotów leczniczych/ indywidualnych praktyk lekarskich*
.....
3. Numer telefonu.....

4. Numer NIP .....

Oświadczenie Wykonawcy

Oświadczam, iż zapoznałem (-am) się z treścią ogłoszenia o konkursie, szczegółowymi warunkami konkursu oraz projektem umowy, akceptuję zawarte w nich warunki i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

1. Proponowana kwota za 1 miesiąc: ..... złotych brutto
(słownie: ..../100).

2. Posiadana specjalizacja lekarska.....

Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej osadzonym przebywającym w Zakładzie Karnym w Uhercach Mineralnych zgodnie z harmonogramem ustalonym w porządku wewnętrznym, wykonawca będzie przyjmował osadzonych 4 razy w tygodniu **z zastrzeżeniem, że musi przyjąć wszystkich skazanych zgłaszających się w danym dniu do lekarza.** Czas wykonywania usługi ustala się minimum 10 godzin tygodniowo z możliwością realizacji codziennie w godzinach 7:30 do 15:30 w dniach roboczych od poniedziałku do piątku oraz w nagłych przypadkach na wezwanie bez dodatkowego wynagrodzenia.

.....
Pieczątka i podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

*niepotrzebne skreślić

Do oferty należy dołączyć :

1. dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu lekarza,
2. zaświadczenie o posiadanej specjalizacji,
3. dokument potwierdzający dokonanie wpisu do KRS lub wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
4. ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej lub oświadczenie o zobowiązaniu się do przedłożenia stosownego dokumentu potwierdzającego fakt zawarcia umowy ubezpieczenia na czas trwania umowy (przed przystąpieniem do jej realizacji) w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia, zgodnie z przepisami prawa w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Załącznik nr 2

UMOWA – KONTRAKT NR...../26
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ NA RZECZ PACJENTÓW OSADZONYCH PRZEBYWAJĄCYCH W ZAKŁADZIE KARNYM W UHERCACH MINERALNYCH I ODDZIALE ZEWNETRZNYM W ŚREDNIEJ WSI

Zawarta w dniu .....12.2025 roku w Uhercach Mineralnych: pomiędzy **Zakładem Karnym w Uhercach Mineralnych, Uherce Mineralne 153, 38 - 623 Uherce Mineralne** (REGON 000321081, NIP 688-10-13-571) reprezentowanym przez:
..... **–Dyrektora Zakładu Karnego w Uhercach Mineralnych,** zwanym w treści umowy **„Udzielającym zamówienia",**
a
..... prowadzącym Indywidualną Praktykę Lekarską pod adresem,....., wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej oraz Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod nr .....posiadającym NIP....., REGON ..... zwanym w dalszej treści umowy **„Przyjmującym zamówienie"** została zawarta umowa o następującej treści.

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych zapewniających opiekę zdrowotną w Ambulatorium Zakładu Karnego w Uhercach Mineralnych i podległym Oddziale Zewnętrznym w Średniej Wsi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej dla grupy ok. 650 osadzonych, z wynikającymi w związku z pełnieniem w/w funkcji obowiązkami:
- udzielanie porad lekarskich i leczenie osadzonych przebywających w Zakładzie Karnym w Uhercach Mineralnych i Oddziale Zewnętrznym w Średniej Wsi,
- prowadzenie odpowiedniej dokumentacji lekarskiej, w tym książeczek zdrowia osadzonych, dokonywanie czytelnych wpisów do dokumentacji,
- sporządzanie odpowiedniej dokumentacji dla różnych instytucji (Sąd, Prokuratura, ZUS, KRUS, MOPS i inne) oraz sporządzania odpowiednich oświadczeń w sytuacji, kiedy trzeba będzie udzielić odpowiedzi na skargę,
- wykonywanie czynności administracyjnych związanych z działalnością służby zdrowia.
2. W uzasadnionych przypadkach ***Przyjmujący zamówienie*** zleci wyjazd osadzonego do zewnętrznego podmiotu leczniczego (w sytuacjach nagłych zagrożenia życia lub zdrowia wymagających natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, niemożliwej do realizacji na terenie Zakładu Karnego w Uhercach Mineralnych i Oddziału Zewnętrznego w Średniej Wsi).
3. Wymienione w pkt 1 świadczenia wykonywane będą na terenie Zakładu Karnego w Uhercach Mineralnych i Oddziału Zewnętrznego w Średniej Wsi zgodnie z obowiązującymi zasadami

i wiedzą lekarską kierując się przy tym potrzebami racjonalnych skutków finansowych sprawowanej opieki.

4. ***Przyjmujący zamówienie*** zobowiązany jest do rzetelnego wykonywania świadczeń wynikających z niniejszego zamówienia z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.
5. ***Udzielający zamówienia*** zapewni na czas wykonywania świadczeń pokój lekarski oraz pomieszczenia zabiegowe, obsadę pielęgniarską, dokumentację medyczną osadzonych, leki
i materiały opatrunkowe.
6. Udostępniona Wykonawcy dokumentacja medyczna stanowi wyłączną własność Zamawiającego.
7. **Przyjmujący zamówienie** będzie zobowiązany zapoznać się z receptariuszem i leczyć lekami tam wskazanymi jako tzw. lekami pierwszego rzutu.
8. **Przyjmujący zamówienie** lekarz będzie przyjmował osadzonych zgodnie z harmonogramem ustalonym w porządku wewnętrznym w Zakładzie Karnym w Uhercach Mineralnych - nie rzadziej niż trzy razy w tygodniu i nie rzadziej niż jeden raz w tygodniu w Oddziale Zewnętrznym w Średniej Wsi **z zastrzeżeniem, że musi przyjąć wszystkich skazanych zgłaszających się w danym dniu do lekarza**. Czas wykonania usługi ustala się minimum 10 godzin tygodniowo.
9. Rozkład wykonywania obowiązków wynikających z niniejszej umowy, w imieniu ***Udzielającego zamówienia,*** ustala Dyrektor Zakładu Karnego w Uhercach Mineralnych w porozumieniu
z ***Przyjmującym zamówienie.***
10. W szczególnie uzasadnionych przypadkach (np. zgon osadzonego) ***Udzielający zamówienia*** zastrzega sobie prawo wezwania lekarza do Zakładu Karnego w Uhercach Mineralnych i Oddziału Zewnętrznego w Średniej Wsi po godzinach jego pracy, w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych, bez dodatkowego wynagrodzenia.
11. Podana w punkcie 1 ilość osadzonych, których należy objąć świadczeniem jest wielkością szacunkową.

§ 2

5. ***Przyjmujący zamówienie*** zobowiązuje się zapewnić świadczenia zdrowotne określone w § 1w siedzibie ***Udzielającego zamówienia*** korzystając z aparatury i sprzętu oraz leków i materiałów opatrunkowych ***Udzielającego zamówienie.***
6. ***Przyjmujący zamówienie*** oświadcza, że zna przepisy oraz zasady bezpieczeństwa oraz higieny obowiązujące przy wykonywaniu czynności wynikających z zamówienia i oświadcza, że będzie ich przestrzegał.

§ 3

Na podstawie niniejszej umowy ***Przyjmujący zamówienie*** nie nabywa uprawnień pracownika.

§ 4

Strony ustalają wynagrodzenie za wykonywanie świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 w wysokości..... zł (słownie: .....złotych 00/100) brutto za każdy miesiąc.

§ 5

Należność z tytułu wykonywania umowy określona w § 4 wypłacana będzie ***Przyjmującemu zamówienie*** przez ***Udzielającego zamówienia*** w formie przelewu w terminie 30 dni od dnia dostarczenia do sekretariatu jednostki faktury za wykonane w danym miesiącu kalendarzowym usługi, na podstawie sporządzonego zestawienia – listy obecności wraz z ilością przepracowanych godzin. Fakturę należy dostarczyć do 5-go dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni. Do faktury należy dołączyć zestawienie ilości przepracowanych w danym miesiącu godzin (w rozbiciu tygodniowym) (ilość przepracowanych godzin potwierdza pielęgniarka Ambulatorium Zakładu Karnego w Uhercach Mineralnych).

§ 6

1. ***Przyjmujący zamówienie i Udzielający zamówienia*** ponoszą solidarnie odpowiedzialność
   za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia.
2. ***Przyjmujący zamówienie*** przedstawia polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej wobec roszczeń cywilnych osadzonych i ich rodzin, stosownie do obowiązujących przepisów prawa – kserokopia polisy stanowi integralną część umowy.
3. ***Przyjmujący zamówienie*** będzie samodzielnie rozliczał się, dokonywał wpłat z tytułu zaliczki na podatek dochodowy, składek z tytułu ubezpieczenia społecznego i innych należności publiczno – prawnych, do których poniesienia, naliczenia lub zapłaty jest zobowiązany.

§ 7

1. ***Przyjmujący zamówienie*** zobowiązany jest do poddania się kontroli przeprowadzonej przez ***Udzielającego zamówienia*** w zakresie sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej oraz zobowiązuje się uwzględniać wyniki kontroli i stosować się do zaleceń pokontrolnych.
2. ***Przyjmujący zamówienie*** wykonuje zlecone mu czynności wskazane w § 1 samodzielnie, bez bezpośredniego nadzoru i kierownictwa ze strony ***Udzielającego zamówienia***. ***Przyjmujący zamówienie*** jest jednak zobowiązany stosować się do wskazówek ***Udzielającego zamówienia*** co do sposobu wykonywania zlecenia.

§ 8

1. ***Przyjmujący zamówienie*** zobowiązany jest do osobistego świadczenia usług objętych niniejszą umową.
2. Powierzenie wykonywania tych usług innej osobie może nastąpić tylko z uzasadnionych przyczyn i za pisemną zgodą ***Udzielającego Zamówienie***.

W powyższym wypadku ***Przyjmujący Zamówienie*** może powierzyć obowiązki wynikające z niniejszej umowy osobie trzeciej (zastępującej), którą może być tylko lekarz legitymujący się odpowiednimi kwalifikacjami zawodowymi.

3. ***Przyjmujący zamówienie*** ponosi pełną odpowiedzialność za udzielenie świadczeń zdrowotnych przez osoby trzecie, które udzielają świadczeń zdrowotnych w zastępstwie ***Przyjmującego zamówienie***.
4. Osoby trzecie zastępujące ***Przyjmującego zamówienie*** powinny być ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej.
5. Obowiązek rozliczania się wykonywanych świadczeń zdrowotnych z osoba trzecią (zastępująca) leży po stronie ***Przyjmującego zamówienie***.
6. Koszty zastępstwa ponosi ***Przyjmujący zamówienie***.
7. Jeśli ***Przyjmujący zamówienie*** nie będzie wykonywał świadczeń zdrowotnych z własnej winy lub lekarz wyznaczony przez ***Przyjmującego zamówienie*** na czas swojej nieobecności nie będzie realizował przedmiotu umowy, wynagrodzenie miesięczne brutto będzie obniżone
   o kwotę w wysokości 5% miesięcznego wynagrodzenia brutto za każdą godzinę nie wykonywania świadczeń lub nieobecności. Ponadto naliczona zostanie ***Przyjmującemu zamówienie*** kara umowna w wysokości 0,5% miesięcznego wynagrodzenia brutto za każdą godzinę, o której mowa powyżej.

§ 9

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest w czasie trwania umowy posiadać aktualne badania lekarskie. Badania lekarskie ***Przyjmujący Zamówienie*** wykonuje na własny koszt.

§ 10

1. Umowa zostaje zawarta na okres od 01.01.2026 r. do 31.12.2026 r.
2. Umowa może zostać rozwiązana przez ***Udzielającego zamówienia*** ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nie podjęcia przez ***Przyjmującego zamówienie*** obowiązków zgodnie z ustalonym rozkładem.
3. ***Udzielający zamówienia*** może rozwiązać niniejszą umowę z trzymiesięcznym terminem wypowiedzenia w przypadku nienależytego wykonania umowy przez ***Przyjmującego zamówienie.***
4. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zapoznać z aktualnym normatywem dostępnych produktów leczniczych w Ambulatorium ZK w Uhercach Mineralnych i OZ w Średniej Wsi, niezbędnymi przepisami i aktami prawnymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych osobie pozbawionej wolności oraz porządkiem wewnętrznym.

§ 12

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne przepisy, mające odpowiednie zastosowanie w zakresie objętym przedmiotem umowy.

§ 13

1. ***Przyjmujący zamówienie*** wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych.
2. Właściwym do rozstrzygnięcia sporów związanych z niniejszą umowa jest Sąd Powszechny właściwy miejscowo ze względu na siedzibę **Udzielającego zamówienia.**

§ 14

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach – dwa egzemplarze dla ***Udzielającego zamówienia***, jeden dla ***Przyjmującego zamówienie***.

.....	.....
PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE	UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA