SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE
32-500 CHRZANÓW, UL. TOPOLOWA 16
TEL. (32) 624-70-00, FAX (32) 623-94-28
REGON 000310108

Regulamin i Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert
na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Kardiologicznej/ Ośrodku Rehabilitacji Kardiologicznej Dziennej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

14 WRZ. 2022
Chrzanów .....

Rozdział I.

Postanowienia ogólne

1. Postępowanie wszczyna się i prowadzi na zasadach i warunkach określonych w Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. oraz Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r.
2. Ogłoszenie o Konkursie zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz na tablicy ogłoszeń.
3. W niniejszym Regulaminie Szpital Powiatowy w Chrzanowie zwany jest także Udzielającym Zamówienia.

Rozdział II.

Opis sposobu przygotowania oferty

1. Do Konkursu Oferent przedstawia swoją ofertę zgodnie z wymogami Regulaminu i Warunków Konkursu.
2. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
4. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik do niniejszego Regulaminu i Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
5. Ofertę należy złożyć wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
6. Strony oferty muszą być podpisane i opieczętowane.
7. Kopie dokumentów dołączonych do oferty, muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem".
8. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę upoważnioną - podpisującą ofertę.
9. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
10. Wszelkie pytania dotyczące Konkursu Ofert należy kierować drogą elektroniczną na adres Udzielającego Zamówienia: sekretariat@szpital-chrzanow.pl w terminie do **21.09.2022r.** do godz. 12:00.
11. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawi wszystkich wymaganych dokumentów, lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia oferty.
12. Oferent może przystąpić do wszystkich lub wybranych pakietów zawartych w Konkursie Ofert.
13. Ofertę należy składać w nieprzejrzystych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach oznaczonych:

Konkurs
na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Kardiologicznej/ Ośrodku Rehabilitacji Kardiologicznej Dziennej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

14. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego Zamówienia do dnia **22.09.2022r. do godz. 8:00**, na Dzienniku Podawczym Szpitala Powiatowego w Chrzanowie ul. Topolowa 16, II piętro.

Rozdział III.

Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie lekarskich świadczeń zdrowotnych zabezpieczających funkcje i zadania Szpitala Powiatowego w Chrzanowie w **Poradni Kardiologicznej/ Ośrodku Rehabilitacji Dziennej Kardiologicznej** w zakresie opisanym poniżej tj. **udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach podstawowej ordynacji** oraz w razie potrzeby zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych pacjentów innych oddziałów i komórek medycznych Szpitala w swojej specjalności osobiście lub pełnienie obowiązku świadczenia tych usług

przez podmiot leczniczy, który zawrze umowy na świadczenie takich usług z lekarzami prowadzącymi działalność gospodarczą.

2. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego Zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub udzielania świadczeń w innej formie, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy oświadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa powyżej będzie realizowane w następujących zakresach, zespołach, dniach i godzinach:

Nazwa komórki organizacyjnej	Zakres, dni, przedział godzinowy oraz zakres udzielania świadczeń *
PORADNIA KARDIOLOGICZNA / OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ KARDIOLOGICZNEJ (PODSTAWOWA ORDYNACJA)	**Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach podstawowej ordynacji w Poradni Kardiologicznej / Ośrodku Rehabilitacji Dziennej Kardiologicznej** Przedział godzinowy udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej ordynacji: **Poradnia Kardiologiczna** W przedziale dni i godzin od poniedziałku do piątku od 7.00 – 14.35 zgodnie z harmonogramem wskazanym do NFZ do limitu **6600** punktów na miesiąc, wypracowanych i rozliczonych przez NFZ, przy czym rozliczenie limitu punktów będzie następowało w okresach kwartalnych oraz wizyty koordynujące w ramach KOS Zawał, wizyty kardiologiczne w ramach KOS Zawał, wizyty końcowe w ramach KOS Zawał **Ośrodek Rehabilitacji Dziennej Kardiologicznej** W przedziale dni i godzin od poniedziałku do piątku od 7.00 – 14.35 zgodnie z harmonogramem wskazanym do NFZ (realizacja wypisów z Ośrodka Rehabilitacji Dziennej Kardiologicznej w ramach realizacji programu KOS Zawał ** Zgodnie z bieżącymi potrzebami Udzielającego Zamówienia wynikającymi z brakiem obsady lekarskiej dopuszcza się zmianę harmonogramu udzielania świadczeń objętych umową. W przypadku zwiększenia lub zniesienia limitów punktów przez NFZ dopuszcza się zwiększenie liczby punktów*

Całość zamówienia szacuje łącznie się na:
6600 punktów miesięcznie czyli około **79 200** punktów w okresie trwania umowy w zakresie udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Kardiologicznej.
40 wizyt koordynujących miesięcznie czyli około **480** wizyt w okresie trwania umowy w zakresie udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach programu KOS Zawał
33 wizyt kończących miesięcznie czyli około **396** wizyt w okresie trwania umowy w zakresie udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach programu KOS Zawał
91 wizyt kardiologicznych (pośrednich) miesięcznie czyli około **1092** wizyt w okresie trwania umowy w zakresie udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w ramach programu KOS Zawał
20 wypisów miesięcznie czyli około **240** wypisów w okresie trwania umowy w zakresie udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych w Ośrodku Rehabilitacji Dziennej Kardiologicznej w ramach KOS Zawał

4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa powyżej powinno być realizowane przez lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii.
Dopuszcza się udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy innych specjalności niż wymieniono powyżej, wyłącznie wtedy, jeśli jest to uzasadnione szczególnymi potrzebami Udzielającego Zamówienia i za jego zgodą.

5. Przez świadczenie usług zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego postępowania rozumie się udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wytycznymi NFZ i MZ, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Ramowy zakres czynności lekarzy udzielających świadczeń w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie określa **Załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu.
6. Świadczenie usług odbywać się będzie przy pomocy personelu pielęgniarskiego i pomocniczego oraz zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie. Szpital Powiatowy w Chrzanowie upoważnia świadczącego usługi do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń zdrowotnych z obiektów i infrastruktury należącej do Szpitala.

Rozdział IV.
Nadzór i rozliczenia finansowe

1. Za organizację udzielania świadczeń i współpracę z Udzielającym Zamówienia odpowiada osoba wskazana w umowie przez Przyjmującego Zamówienie.
2. Nadzór nad prawidłową realizacją świadczeń objętych niniejszym postępowaniem ze strony Udzielającego Zamówienia pełni Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa oraz osoby przez niego wyznaczone.
3. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie stanowiące iloczyn:
   w Poradni Kardiologicznej
   a) ½ ceny jednostkowej za punkt wypracowane i rozliczone przez NFZ świadczenia – w Poradni Kardiologicznej w danym miesiącu
   b) ceny za 1 wizytę koordynującą i liczby wykonanych wizyt w ramach programu KOS Zawał
   c) ceny za 1 wizytę kończącą i liczby wykonanych wizyt w ramach programu KOS Zawał
   d) ceny za 1 wizytę kardiologiczną (pośrednią) i liczby wykonanych wizyt w ramach programu KOS Zawał

   w Ośrodku Rehabilitacji Dziennej Kardiologicznej
   a) ceny za 1 wykonany wpis z Ośrodka Rehabilitacji Dziennej Kardiologicznej w ramach KOS Zawał i liczby sporządzonych wypisów
4. Wszelkie rozliczenia finansowe między Udzielającym Zamówienia a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.
5. Rozliczenie za wykonane usługi następować będzie w okresach miesięcznych, na zasadach szczegółowo określonych w umowie, której wzór stanowi **Załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu.

Rozdział V.
Termin wykonania zamówienia:

Wymagany termin wykonania przedmiotu zamówienia – zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienie: **01.10.2022r. – 30.09.2023r.**

Rozdział VI.
Cena oferty i kryteria oceny ofert

1. Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:
   a) Jakość – możliwych do uzyskania – 4 pkt.
   Przedłożenie kserokopii prawa wykonywania zawodu (w przypadku gdy Ofertę składa podmiot – wykaz lekarzy z numerem prawa wykonywania zawodu oraz oświadczenie, iż podmiot posiada w/w dokumenty wykazanych lekarzy)
   b) Kompleksowość – możliwych do uzyskania – 4 pkt.
   Osoba z doświadczeniem w pracy i uzyskanie tytułu specjalisty w danej dziedzinie - 4 pkt (w przypadku gdy Ofertę składa podmiot – wykaz lekarzy z określeniem posiadanej specjalizacji oraz oświadczenie, iż podmiot posiada dokumenty

potwierdzające specjalizacje wykazanych lekarzy)

c) Dostępność – możliwych do uzyskania – 1 pkt.
Deklaracja świadczenia liczby wypracowanych punktów – dyspozycyjności:
- w przedziale 0 - 3000 – 0 pkt.
- w przedziale 3001 - 5000 – 0,5 pkt.
- 5001 i więcej – 1 pkt.

d) Ciągłość – możliwych do uzyskania – 1 pkt.
Przedłożenie oświadczenia Oferenta o zachowanej ciągłości pracy w udzielaniu lekarskich świadczeń zdrowotnych– 1 pkt.

e) Cena – możliwych do uzyskania – 90 pkt.
Przyjmujący Zamówienie ustali stawkę ryczałtową za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dni robocze, soboty, niedziele i święta.

2. Sposób wyliczenia punktacji.
   a. Punkty za cenę oblicza się stosując wzór:

$$\frac{\text{Najniższa cena złożona przez oferentów x 100 x 90\%}}{\text{Badana cena oferenta}}$$

   b. Punkty za pozostałe kryteria oceny ofert oblicza się zgodnie z opisem zawartym w punkcie 1 rozdziału VI niniejszego regulaminu.
   c. Następnie sumuje się punkty przyznane za cenę i pozostałe kryteria oceny ofert.

3. Udzielający Zamówienia, jeśli jest to konieczne do wykonania przedmiotu umowy - przyzna zamówienie więcej niż jednemu z Oferentów, których oferta odpowiada warunkom i wymaganiom określonym w Regulaminie i Warunkach Konkursu Ofert oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą.
4. W trakcie posiedzenia Komisji konkursowej dopuszczane są negocjacje, co do ustalenia stawki za świadczone usługi oraz ilości deklarowanych do wykonania godzin.
5. Komisja Konkursowa odrzuca ofertę:
   1) złożoną przez świadczeniodawcę po terminie;
   2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
   3)jeżeli świadczeniodawca nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby godzin lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
   4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
   5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
   6) jeżeli świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną;
   7)jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2;
6. Przyjmujący Zamówienie wskaże stawkę za udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w umowie w wysokości:

w Poradni Kardiologicznej

a) ½ ceny jednostkowej za punkty wypracowane i rozliczone przez NFZ świadczenia w Poradni Kardiologicznej w danym miesiącu
b) ..... zł brutto za 1 wizytę koordynującą w ramach programu KOS Zawał
c) .....zł brutto za 1 wizytę kończącą w ramach programu KOS Zawał
d) ..... zł brutto za 1 wizytę kardiologiczną (pośrednią) w ramach programu KOS Zawał

w Ośrodku Rehabilitacji Dziennej Kardiologicznej

a) ..... zł brutto za 1 wykonany wpis z Ośrodka Rehabilitacji Dziennej Kardiologicznej w ramach realizacji KOS Zawał

7. Udzielający Zamówienia, jeśli uzna, że jest to konieczne do wykonania przedmiotu umowy - przyzna zamówienie więcej niż jednemu z Oferentów, których oferta odpowiada warunkom i wymaganiom określonym w Regulaminie Konkursu oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą.

Rozdział VII.

Wymagania w stosunku do Oferenta

W celu potwierdzenia, że Oferent posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności, Udzielający Zamówienia wymaga przedstawienia następujących dokumentów:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru, albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej lub wypis z rejestru podmiotów leczniczych oraz wyciąg z KRS.
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.
3. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej NIP.
4. Dyplom ukończenia wyższych studiów medycznych.
5. Prawo wykonywania zawodu lekarza.
6. Dyplom specjalizacyjny potwierdzający posiadanie specjalizacji lub zaświadczenie o zdanym egzaminie specjalizacyjnym.
7. Zezwolenie z Izb Lekarskich na prowadzenie praktyki lekarskiej.
8. Polisa OC.
9. Orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku lekarza.
10. Oświadczenie Oferenta o zachowanej ciągłości pracy w udzielaniu lekarskich świadczeń zdrowotnych.
11. Wypełniony formularzy ofertowy.
12. Wypełnione oświadczenie Oferenta.
13. W przypadku, gdy do Konkursu przystępuje podmiot leczniczy: dokumenty wymienione w punktach od 1,2,3,8,11,12 oraz listy lekarzy wraz z oświadczeniem, że na dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu podmiot będzie miał zawarte umowy z lekarzami wykazanymi w ofercie, oświadczenie, że podmiot posiada wymagane dokumenty dotyczące uprawnień wykazanych lekarzy tj. numer prawa wykonywania zawodu, dokumenty dotyczące posiadanych specjalizacji, dokumenty dotyczące badań lekarskich uprawniających do wykonywania zawodu, dokumenty dotyczące ubezpieczenia oraz oświadczeniem, że lekarze wykazani w ofercie posiadają ciągłość w udzielaniu lekarskich świadczeń zdrowotnych.

Uwaga:

- Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość składania ofert przez Oferentów, zatrudnionych jednocześnie w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie. W przypadku, gdy oferta dla Udzielającego Zamówienia będzie korzystna, umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może zostać podpisana dopiero po wygaśnięciu obecnie trwającego stosunku pracy.
- Zawieranie umów lekarzami obejmujących ten sam zakres obowiązków stanowiłoby naruszenie przepisów prawa pracy *(zgodnie z treścią art.132 ust. 3 i art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: „3. Nie można zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem".)*
- Można złożyć tylko jedną ofertę w danym zakresie. Złożenie ofert alternatywnych spowoduje odrzucenie bez rozpatrzenia każdej z nich.

Rozdział VIII.

Tryb wprowadzania ewentualnych zmian w ofercie

1. Oferent może dokonać zmian w ofercie lub wprowadzić uzupełnienia do niej w terminie do dnia wyznaczonego na składanie ofert.
2. W przypadku dokonania zmiany lub uzupełnienia należy złożyć ofertę z odpowiednim dopiskiem – „Zmiana" lub „Uzupełnienie".
3. W przypadku wycofania się Oferenta z Konkursu należy złożyć kopertę z nazwą Oferenta i opisem – „Wycofanie".

Rozdział IX.

Zmiany w umowie

Strony dopuszczają zmiany umowy w przypadku zaistnienia okoliczności dotyczących warunków umowy, których nie można było wcześniej przewidzieć, w tym w szczególności:

- likwidacja Poradni Kardiologicznej /Ośrodka Rehabilitacji Dziennej Kardiologicznej
- ograniczenie udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni Kardiologicznej / Ośrodku Rehabilitacji Dziennej Kardiologicznej

Rozdział X.

Informacje dla Oferentów

Udzielający Zamówienia:

1. nie przewiduje zwołania zebrania Oferentów przed dniem otwarcia ofert,
2. może żądać wyjaśnień i uzupełnień do złożonej oferty,
3. zastrzega sobie prawo do unieważnienia, odwołania Konkursu ofert w całości lub części bez podania przyczyny oraz przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert,
4. zastrzega sobie możliwość wybrania więcej niż jednej oferty w celu wykonania całości danego zadania,
5. zastrzega sobie prawo do rozstrzygnięcia częściowego konkursu,

Rozdział XI.

Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących warunków zamówienia:

Wszelkie wyjaśnienia można uzyskać w Sekcji Kadr od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 – 14.35 w siedzibie Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, II piętro, tel. 32 624-70-06, 32 624-75-11.

Rozdział XII.

Składanie ofert i postępowanie konkursowe

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego Zamówienia do dnia **22.09.2022r. do godz. 8:00**, na Dzienniku Podawczym Szpitala Powiatowego w Chrzanowie ul. Topolowa 16, II piętro.
2. O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina złożenia jej Udzielającemu Zamówienia, co odnotowuje się na kopercie z ofertą i ofercie nadaje się kolejny numer porządkowy.
3. W celu przeprowadzenia Konkursu Udzielający Zamówienia powoła Komisję Konkursową, która rozwiąże się z chwilą rozstrzygnięcia Konkursu.
4. Otwarcia ofert dokona Komisja Konkursowa w dniu **22.09.2022r. o godz. 11:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. W trakcie posiedzenia Komisji Konkursowej dopuszczane są negocjacje.
6. Planowane rozstrzygnięcie Konkursu odbędzie się w dniu **22.09.2022r. o godz. 12:00.**
7. Udzielający Zamówienia powiadomi Uczestników postępowania o rozstrzygnięciu poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, bądź telefonicznie, bądź drogą e-mailową na wskazany w Ofercie adres e-mail oraz określi termin i miejsce podpisania umowy.
8. Jeżeli Udzielający Zamówienia uzna, że jest to konieczne do wykonania przedmiotu umowy - przyzna zamówienie więcej niż jednemu z Oferentów, których oferta odpowiada warunkom i wymaganiom określonym w Regulaminie Konkursu oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą.

Rozdział XIII.

Termin związania ofertą

Oferent jest związany ofertą 30 dni od terminu składania ofert.

Rozdział XIV.

Protesty – prawa i obowiązki Oferentów:

1. Oferenci, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia zasad niniejszego postępowania konkursowego przysługują środki odwoławcze. Środki odwoławcze nie przysługują na:
   - wybór trybu postępowania,
   - niedokonanie wyboru świadczeniodawcy,
   - unieważnienie postępowania (bez względu na przyczynę unieważnienia).
2. W toku postępowania konkursowego Oferent może złożyć do Komisji umotywowany protest w terminie 7 dni od dnia dokonania zaskarżonych czynności.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on w sposób oczywisty bezzasadny.
4. Komisja Konkursowa przyjmuje i rozstrzyga umotywowane protesty Oferentów w ciągu 7 dni od daty ich złożenia i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
6. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja Konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.

Odwołanie:

1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Szpitala, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
2. Odwołanie wniesione po tym terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

Udzielający Zamówienia
Szpital Powiatowy w Chrzanowie

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Baranowski

Ramowy zakres czynności lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w Poradni Kardiologicznej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

Do obowiązków lekarza w Poradni Kardiologicznej należy:

- planowanie i koordynowanie postępowania diagnostycznego, stosownie do stanu zdrowia pacjenta,
- informowanie pacjenta o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia oraz wskazywanie podmiotów właściwych do jego przeprowadzenia,
- przeprowadzania badań podmiotowych pacjenta zgodnie z wiedzą medyczną,
- przeprowadzania badań podmiotowych wykorzystaniem technik dostępnych w warunkach poradni,
- kierowanie pacjenta na konsultację specjalistyczne w celu dalszej diagnostyki i leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne,
- kierowanie pacjenta do jednostek lecznictwa zamkniętego w celu dalszej diagnostyki i leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne,
- dokonywanie interpretacji wyników badań i konsultacji wykonanych przez innych świadczeniodawców,
- orzekanie o stanie zdrowia pacjenta w oparciu o osobiste badanie i dokumentację medyczną,
- planowanie i uzgadnianie z pacjentem postępowania terapeutycznego, stosownie do jego problemów zdrowotnych oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
- planowanie i uzgadnianie edukacyjnych pacjentem działań edukacyjnych mających na celu ograniczenie lub wyeliminowanie stanu będącego przyczyną choroby pacjenta,
- zlecanie i monitorowanie leczenia farmakologicznego,
- wykonywanie zabiegów i procedur medycznych,
- kierowanie pacjentów do wykonania zabiegów i procedur medycznych do innych świadczeniodawców,
- orzekanie o czasowej niezdolności do pracy lub nauki zgodnie z odrębnymi przepisami.

Ramowy zakres czynności lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w Ośrodku Rehabilitacji Dziennej Kardiologicznej (w ramach programu KOS Zawał) Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

1. W ramach zadań związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do opieki lekarskiej w zakresie zachowania, ratowania, przywracania i poprawy zdrowia i obejmuje w szczególności:
   a) badanie stanu zdrowia pacjentów,
   b) rozpoznawanie chorób i zapobieganie im,
   c) leczenie zachowawcze i zabiegowe,
   d) udzielanie porad lekarskich,
   e) opiekę nad pacjentami oddziału,
   f) dokonywanie wszelkich innych czynności, wobec pacjentów wynikających z ich stanu zdrowia, aż do chwili przekazania pod opiekę innego szpitala/oddziału,
   g) udzielanie konsultacji specjalistycznych zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia w oddziałach znajdujących się na terenie szpitala.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
   a) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z aktualnie obowiązującym stanem prawnym, ze standardem dokumentacji obowiązującej w Szpitalu i zgodnie z wymogami NFZ, w tym prowadzenia pełnej dokumentacji medycznej w formie elektronicznej a także terminowego przekazywania dokumentacji medycznej do Działu Kontraktów Medycznych i Statystyki Szpitala Powiatowego w Chrzanowie. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienia i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestarannym prowadzeniem dokumentacji.

Tworzona dokumentacja medyczna jest własnością Udzielającego Zamówienie. Za bezpieczeństwo danych przechowywanych na serwerach szpitalnych odpowiada Udzielający Zamówienia,

b) zgłaszania podejrzenia lub rozpoznania choroby zakaźnej do inspekcji sanitarnej oraz wypełnianie koniecznej dokumentacji w tym zakresie,
c) prowadzenia racjonalnej i ekonomicznej gospodarki środkami farmakologicznymi, materiałami i sprzętem jednorazowego użytku, krwią i preparatami krwiopochodnymi, a także w zakresie diagnostyki, dodatkowych konsultacji, rehabilitacji itp.,
d) przestrzegania, przy wykonywaniu umowy, zasad wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych oraz Polityki Bezpieczeństwa Informacji i innych aktów obowiązujących w tym zakresie u Udzielającego Zamówienia, których treść znana jest Przyjmującemu Zamówienie,
e) przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,
f) przestrzegania obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz zaleceń wydanych przez Udzielającego Zamówienia,
g) ewidencjonowania czasu pracy udzielania świadczeń zdrowotnych,
h) przekazywania informacji o realizacji przyjętego zamówienia – sporządzania dziennych raportów z wykonanej pracy ;
i) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej;
j) wykonywania czynności objętych niniejszą umową we własnej odzieży ochronnej i/lub roboczej, spełniającej wszelkie wymagane prawem standardy oraz do ponoszenia we własnym zakresie kosztów utrzymania tej odzieży w należytym stanie,
k) posiadania i przedstawienia aktualnego przeszkolenia BHP i ppoż,
l) posiadania i przedstawienia aktualnego orzeczenia lekarskiego z badania przeprowadzonego dla celów epidemiologicznych oraz aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy, stanowiącej przedmiot umowy,
m) efektywnego wykorzystywania czasu pracy, ewidencjonowania - każdorazowego opuszczenia Oddziału, w celu nie związanym z realizacją przedmiotu umowy.

.....
Udzielający Zamówienia

.....
Przyjmujący Zamówienie

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Baranowski

UMOWA NR ...../.....
na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Kardiologicznej/ Ośrodku Rehabilitacji Kardiologicznej Dziennej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

Zawarta w dniu ..... w Chrzanowie
pomiędzy
Szpitalem Powiatowym w Chrzanowie
ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów
wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa Śródmieścia, XII Wydział Gospodarczy, pod numerem KRS 0000015881
NIP: 628-19-16-916, REGON: 000310108,
reprezentowanym przez
....., zwanego w dalszej części umowy Udzielającym Zamówienia
a

.....
Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)
.....
Adres podmiotu
.....
Rodzaj rejestru, NIP, REGON
zwanym w dalszej części umowy Przyjmującym Zamówienie

PRZEDMIOT I WARUNKI REALIZACJI UMOWY

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie lekarskich świadczeń zdrowotnych zabezpieczających funkcje i zadania Szpitala Powiatowego w Chrzanowie w **Poradni Kardiologicznej/ Ośrodku Rehabilitacji Dziennej Kardiologicznej** w zakresie opisanym poniżej tj. **udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach podstawowej ordynacji** oraz w razie potrzeby zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych pacjentów innych oddziałów i komórek medycznych Szpitala w swojej specjalności osobiście.
2. Przedmiot umowy wykonywany będzie przez Przyjmującego Zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub udzielania świadczeń w innej formie, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy oświadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do dołożenia szczególnej staranności przy wyborze osób, które będą udzielać świadczeń zdrowotnych objętych umową i odpowiada za wybór tych osób (dot. NZOZ).
4. Udzielając świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 punkcie 1 niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie wykonuje zobowiązania Udzielającego Zamówienia wobec pacjentów i w tym zakresie działa na rzecz i w imieniu Udzielającego Zamówienia.
5. Przyjmujący Zamówienie nie może w ramach niniejszej umowy udzielać świadczeń zdrowotnych osobom niebędącym pacjentami Szpitala Powiatowego w Chrzanowie lub niebędącym pacjentami podmiotów, z którymi Szpital ma zawarte odrębne umowy.
6. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa powyżej będzie realizowane w następujących zakresach, zespołach, dniach i godzinach:

Nazwa komórki organizacyjnej	Zakres, dni, przedział godzinowy oraz zakres udzielania świadczeń *
PORADNIA KARDIOLOGICZNA / OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ KARDIOLOGICZNEJ (PODSTAWOWA ORDYNACJA)	**Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w godzinach podstawowej ordynacji w Poradni Kardiologicznej / Ośrodku Rehabilitacji Dziennej Kardiologicznej** Przedział godzinowy udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej ordynacji: **Poradnia Kardiologiczna** W przedziale dni i godzin od poniedziałku do piątku od 7.00 – 14.35 zgodnie z harmonogramem wskazanym do NFZ do limitu ..... punktów na miesiąc, wypracowanych i rozliczonych przez NFZ, przy czym rozliczenie limitu punktów będzie następowało w okresach kwartalnych oraz wizyty koordynujące w ramach KOS Zawał, wizyty kardiologiczne w ramach KOS Zawał, wizyty końcowe w ramach KOS Zawał **Ośrodek Rehabilitacji Dziennej Kardiologicznej** W przedziale dni i godzin od poniedziałku do piątku od 7.00 – 14.35 zgodnie z harmonogramem wskazanym do NFZ (realizacja wypisów z Ośrodka Rehabilitacji Dziennej Kardiologicznej w ramach realizacji programu KOS Zawał ** Zgodnie z bieżącymi potrzebami Udzielającego Zamówienia wynikającymi z brakiem obsady lekarskiej dopuszcza się zmianę harmonogramu udzielania świadczeń objętych umową. W przypadku zwiększenia lub zniesienia limitów punktów przez NFZ dopuszcza się zwiększenie liczby punktów*

7. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa powyżej powinno być realizowane przez lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii
   Dopuszcza się udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy innych specjalności niż wymieniono powyżej, wyłącznie wtedy, jeśli jest to uzasadnione szczególnymi potrzebami Udzielającego Zamówienia i za jego zgodą.
8. Przez świadczenie usług zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy rozumie się udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wytycznymi NFZ i MZ, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Ramowy zakres czynności lekarzy udzielających świadczeń w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie określa **Załącznik nr 2** do niniejszej umowy.
9. Świadczenie usług odbywać się będzie przy pomocy personelu pielęgniarskiego i pomocniczego oraz zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie. Szpital Powiatowy w Chrzanowie upoważnia świadczącego usługi do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń zdrowotnych z obiektów i infrastruktury należącej do Szpitala.
10. Korzystanie ze sprzętu i aparatury medycznej, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie może odbywać się jedynie w zakresie niezbędnym do świadczenia usług objętych niniejszą umową.
11. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że znany jest mu rodzaj oraz jakość sprzętu i aparatury medycznej, jakimi dysponuje Udzielający Zamówienia i nie zgłasza zastrzeżeń do jego stanu technicznego.
12. Nadzór nad prawidłową realizacją niniejszej umowy ze strony Udzielającego Zamówienia pełni Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz osoby przez niego wyznaczone.

13. Za prawidłową realizację niniejszej umowy, organizację udzielania świadczeń i współpracę z Udzielającym Zamówienia odpowiada Przyjmujący Zamówienie: imię i nazwisko:....., tel. kontaktowy:.....,e-mail:.....

§ 2

Realizacja zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie polega na:

a) wykonywaniu zakresu świadczeń określonych w § 1 niniejszej umowy,
b) pozostawaniu w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz podejmowania działań, zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia, w razie wystąpienia nadzwyczajnych zagrożeń, w tym podejmowania działań nie objętych niniejszą umową, w razie zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymania ciągłości świadczeń objętych umową oraz zabezpieczenia świadczeń medycznych objętych umową zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia.
2. Szczegółowe terminy i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych określa harmonogram, ustalany w okresach miesięcznych, w drodze porozumienia Stron, w sposób umożliwiający pełne zabezpieczenie potrzeb Udzielającego Zamówienia, w zakresie uzgodnionym w niniejszej umowie.
3. W przypadku braku możliwości osobistego udzielania świadczeń przez lekarza, który w drodze uzgodnienia zobowiązał się do wykonania świadczenia zdrowotnego w danym terminie, z powodu choroby, wyjazdu lub innej okoliczności uzasadniającej nieobecność, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek powierzyć udzielanie świadczeń zastępcy, który będzie posiadał kwalifikacje odpowiednie do wykonywania świadczeń zawartych w umowie.
4. Zlecanie osobom trzecim obowiązku udzielania świadczeń w przypadkach określonych w § 3 ust. 3 wymaga pisemnego powiadomienia Udzielającego Zamówienia oraz podmiotu dla którego świadczone są usługi i może odbywać się wyłącznie za jego pisemną zgodą.
5. W przypadku, jeżeli Przyjmujący Zamówienie planuje w pewnym okresie nie świadczyć usług objętych umową, o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń zobowiązany jest poinformować Udzielającego Zamówienia z co najmniej 7 dniowym uprzedzeniem i uzyskać jego pisemną zgodę. W sytuacjach losowych Przyjmujący Zamówienie powiadamia Udzielającego Zamówienia przed rozpoczęciem świadczenia usług w danym dniuo niemożliwości wykonywania świadczeń. Okres przerwy w zakresie świadczeń należy wypełnić na druku Udzielającego Zamówienia stanowiącego **Załącznik nr 5** do niniejszej umowy. Za okres nie świadczenia usług wynagrodzenie nie należy się. Przerwa w udzielaniu świadczeń nie może być większa niż 26 dni kalendarzowe a z wyjątkiem przerw wynikających ze zwolnień chorobowych.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że przerwa pomiędzy udzielaniem przez reprezentujących go lekarzy świadczeń zdrowotnych na podstawie różnych tytułów jest przerwą rozsądną, pozwalającą na odpoczynek oraz fizyczną i psychiczną regenerację.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do starannego i czytelnego prowadzenia dokumentacji medycznej oraz innej, związanej z przedmiotem umowy, według zasad obowiązujących u Udzielającego Zamówienie oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Właścicielem dokumentacji medycznej oraz innej dokumentacji związanej z przedmiotem umowy jest Udzielający Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do ścisłego przestrzegania przepisów Ustawy z 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2019 poz. 1781 z późn. zm.) i 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1), ze zm. z dn. 23.05.2018 r. (Dz.Urz.UE.L.2018 Nr 127, poz. 2) oraz ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia wyżej wymienionych przepisów i

ewentualnego udostępniania danych osobowych pacjentów osobom nieuprawnionym. Umowa o przetwarzaniu danych osobowych stanowi **Załącznik nr 3** do niniejszej umowy. (Załącznik nr 3 dotyczy wyłącznie w sytuacji gdy umowę zawarto z podwykonawcą (NZOZ)). W przypadku zawarcia umowy z osobą udzielających świadczeń w ramach indywidualnej praktyki stosuje się **Załącznik 3a** i **3b.**

4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zapoznał się i znane mu są procedury akredytacyjne, ISO, organizacyjne i porządkowe obowiązujące w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie, w tym wynikające z kontraktu zawartego z NFZ i zobowiązuje się do ich stosowania.
5. Przyjmujący Zamówienie będzie brał czynny udział w działaniach prowadzących do uzyskania i utrzymania certyfikatu ISO i akredytacji.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zapoznał się z obowiązującymi w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie:
   a) instrukcjami BHP, aparatury i sprzętu,
   b) kartami charakterystyki,
   c) planem higieny,
   d) kartą oceny ryzyka zawodowego,
   e) zarządzeniami i wytycznymi dot. postępowania poekspozycyjnego,
   f) zarządzeniami i wytycznymi dot. segregacji odpadów,
   g) procedurą postępowania w przypadku zdarzenia niepożądanego,
   h) polityką bezpieczeństwa informacji,
   i) innymi obowiązującymi w Szpitalu Zarządzeniami, procedurami, wytycznymi i standardami, mającymi wpływ na realizację przedmiotu niniejszej umowy.
7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że co najmniej jeden raz w roku kalendarzowym, w okresie obowiązywania niniejszej umowy podda się przeszkoleniu w zakresie:
   a) I pomocy,
   b) systemów zarządzania jakością (ISO, akredytacja),
   c) Praw Pacjenta,
   d) zakażeń szpitalnych.
8. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że podda się procesowi adaptacji zawodowej, zgodnie z arkuszem adaptacji zawodowej, stanowiącym **Załącznik nr 1** do niniejszej umowy.[1]
9. W przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie poddał się wcześniej procesowi adaptacji zawodowej wówczas arkusz adaptacji zawodowej nie jest wymagany.

§ 5

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej z oddziałem NFZ, jak również potwierdza prawo Udzielającemu zamówienia do przeprowadzenia kontroli wykonywania umowy.

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wykonując zadania w ramach niniejszej umowy:
   a) spełnia wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach,
   b) posiada kwalifikacje i zezwolenia do wykonywania przedmiotu umowy, określone w odrębnych przepisach,
   c) w czasie obowiązywania niniejszej umowy będzie posiadał aktualne badania lekarskie, określone obowiązującymi przepisami prawa oraz aktualne przeszkolenie BHP.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania własnej odzieży ochronnej oraz obuwia ochronnego.

---

[1] Procesowi adaptacji zawodowej musi być poddana każda osoba, która po raz pierwszy przystępuje do udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie. Arkusze adaptacji zawodowej, po jej zakończeniu są przechowywane:

- jeżeli umowę zawarto z lekarzem udzielającym świadczeń zdrowotnych w oparciu o prowadzoną działalność gospodarczą, w Sekcji Kadr Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, wraz z zawartą umową,
- jeżeli umowę zawarto z NZOZ - w siedzibie NZOZ.

Negatywna ocena („nieprzygotowany do samodzielnej pracy") otrzymana po zakończeniu procesu adaptacji zawodowej stanowi podstawę do rozwiązania zawartej umowy z daną osobą. Jeżeli umowę zawarto z NZOZ - NZOZ niezwłocznie powiadamia Szpital Powiatowy w Chrzanowie o uzyskaniu przez daną osobę negatywnej oceny.

3. Udzielający Zamówienia oświadcza, że wszystkie pomieszczenia, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową spełniają wymagania sanitarno – epidemiologiczne, określone obowiązującymi przepisami prawa.

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że przez cały okres obowiązywania umowy będzie dysponował aktualnym, obowiązkowym ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych oraz ubezpieczeniem NNW i będzie je utrzymywał przez cały okres wykonywania umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia Udzielającemu Zamówienia kserokopii umowy lub umów ubezpieczenia, o których mowa powyżej.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej lub NNW ulega rozwiązaniu lub wygasa w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię nowej polisy na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie objętym niniejszą umową ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie.
5. Jeżeli do naprawienia szkody, o której mowa powyżej został zobowiązany Udzielający Zamówienia, a do jej wyrządzenia doszło na skutek działania Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany zwrócić Udzielającemu Zamówienia wszystkie koszty, związane z obowiązkiem naprawienia szkody przez Udzielającego Zamówienia, także jeżeli do naprawienia tej szkody doszło wskutek zawarcia ugody pomiędzy Udzielającym Zamówienia lub jego ubezpieczycielem a poszkodowanym.
6. Przyjmujący Zamówienie ponosi także odpowiedzialność za straty i szkody, nie mieszczące się w opisanych powyżej zakresach, a będące następstwem zawinionego działania lub zaniechania, rażącego niedbalstwa lub braku należytej staranności.
7. Strony ustalają, że Udzielający Zamówienia ma prawo potrącenia kwoty stanowiącej równowartość szkody z należności wynikających z wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie faktur za udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.

§ 8

1. Przyjmujący Zamówienie będzie udzielał świadczeń objętych umową samodzielnie z zastrzeżeniem, o którym mowa w § 3, we współpracy z pozostałym personelem Szpitala Powiatowego w Chrzanowie i będzie ponosił ryzyko związane ze świadczeniem tych usług, jak też odpowiedzialność za rezultat czynności podejmowanych w czasie trwania umowy oraz ich wykonanie lub za zaniechanie wymaganych czynności, odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy oraz za szkody wyrządzone Szpitalowi Powiatowemu w Chrzanowie i osobom trzecim przy wykonywaniu czynności będących przedmiotem niniejszej umowy, w czasie jej trwania, na zasadach określonych odrębnymi przepisami.
2. Wszelkie wskazówki udzielane Przyjmującemu Zamówienie przez pracowników funkcyjnych zatrudnionych w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie nie mają charakteru poleceń służbowych a jedynie są wskazówkami merytorycznymi.

WARUNKI FINANSOWANIA

§ 9

1. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do zapłacenia ze środków publicznych za wykonane świadczenia.
2. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w umowie ustala się stawkę w wysokości:

w Poradni Kardiologicznej

a) ½ ceny jednostkowej za punkty wypracowane i rozliczone przez NFZ świadczenia w Poradni Kardiologicznej w danym miesiącu
   Dopuszcza się realizację punktów ponad wskazany limit w przypadku zwiększenia lub zniesienia limitów punktów w poradniach specjalistycznych przez NFZ.
b) ..... zł brutto za 1 wizytę koordynującą w ramach programu KOS Zawał
c) .....zł brutto za 1 wizytę kończącą w ramach programu KOS Zawał
d) ..... zł brutto za 1 wizytę kardiologiczną (pośrednią) w ramach programu KOS Zawał

w Ośrodku Rehabilitacji Dziennej Kardiologicznej

a) ..... zł brutto za 1 wykonany wpis z Ośrodka Rehabilitacji Dziennej Kardiologicznej w ramach realizacji KOS Zawał

3. Stawki są stałe przez cały okres obowiązywania umowy.
4. Strony zobowiązują się zachować w tajemnicy informacje związane z wzajemnym rozliczaniem, w tym stawek za udzielanie świadczeń medycznych osobom trzecim.
5. W przypadku otrzymania (np. z NFZ, MZ i inne) dodatkowych środków finansowych dedykowanych na sfinansowanie wynagrodzenia dla osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, Udzielający Zamówienie przekaże Przyjmującemu Zamówienie należne środki, pod warunkiem spełnienia przez Przyjmującego Zamówienie wszelkich formalności zawartych w wytycznych w tym przedmiocie. Należność zostanie uiszczona po otrzymaniu zapłaty z w/w instytucji i w oparciu o podpisanie aneksu przez Udzielającego Zamówienie zwiększającego wartość kontraktu z tytułu przekazanego wynagrodzenia, o którym mowa wyżej.
6. Należności wypłacane będą za okresy miesięczne. Podstawą do obliczenia należności będzie faktura/rachunek wystawiona/ny przez Przyjmującego Zamówienie wraz z załącznikiem, w którym wyszczególnione będą: okres, którego dotyczy faktura oraz liczba godzin wykonanych świadczeń zdrowotnych, zatwierdzona przez Lekarza Kierującego komórką organizacyjną jak również wykazem wykonanych przez NFZ punktów potwierdzonych przez pracownika DKM do 6 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.
7. Wynagrodzenie za świadczenie usług objętych niniejszą umową będzie płatne za okresy rozliczeniowe, równe miesiącom kalendarzowym.
8. Przyjmujący Zamówienie dostarczać będzie Udzielającemu Zamówienie fakturę za dyżury lekarskie, podstawową ordynację oraz porady w poradni specjalistycznej wraz z wykazem do 12 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni,
9. Zapłata będzie następować w terminie do 14 dni od dnia otrzymania poprawnie wystawionego rachunku wraz z wykazem, przelewem na konto bankowe o numerze
   .....
10. Zwłoka w zapłacie należności stanowić może podstawę do wystąpienia roszczenia o zapłatę odsetek, określonych w odrębnych przepisach.
11. Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia przenieść wierzytelności z niniejszej umowy na osobę trzecią.
12. Udzielający Zamówienia w niniejszej umowie potwierdził ilość godzin potrzebnych do realizacji przedmiotu umowy w celu spełnienia wymogów wskazanych w art. 8b ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 r. (t.j. Dz.U. z 2018r., poz. 2177). W związku z tym Przyjmujący Zamówienie przed wypłatą wynagrodzenia przekaże zestawienie w formie pisemnej z liczbą godzin przeznaczonych na wykonanie przedmiotu niniejszej umowy, w danym miesiącu, wg wzoru stanowiącego **Załącznik Nr 4.**
13. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że znane mu są zapisy Ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia z dnia 10 października 2002 r. i przy wykonywaniu przedmiotu umowy będzie stosował jej postanowienia, w tym w szczególności w zakresie minimalnej stawki godzinowej wynagrodzenia dla osób, którymi będzie posługiwał się przy jego wykonaniu.

§ 10

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że przychody ze świadczenia usług objętych umową są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów podatkowych i ubezpieczenia społecznego, i że samodzielnie będzie rozliczał te przychody oraz ponosił inne obciążenia publiczno-prawne wynikające z umowy.

KARY UMOWNE

§ 11

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Szpital może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 10% wartości umowy z miesiąca poprzedzającego zdarzenie, za każde stwierdzone naruszenie w następujących wypadkach:
   a) udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym czasie,
   b) nieudzielania świadczeń zdrowotnych w czasie i miejscu ustalonym wcześniej w harmonogramie miesięcznym,
   c) uniemożliwienia kontroli lub niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
   d) pobierania nienależnych opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy,
   e) nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych,
   f) przedstawienia przez Przyjmującego Zamówienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym (np. dot. personelu udzielającego świadczeń).
2. W przypadku, gdy kara umowna nie pokryje poniesionej przez Szpital szkody, Szpital zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
3. Jeżeli zdarzenie, będące przyczyną nałożenia kary umownej wydarzyło się w pierwszym miesiącu udzielania świadczeń, kara umowna wynosi 5% wartości brutto określonej w wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie fakturze/ rachunku.

CZAS TRWANIA UMOWY I WARUNKI JEJ ZMIANY LUB ROZWIĄZANIA

§ 12

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ..... do dnia .....
2. Umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
3. Umowa może być rozwiązana z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia z przyczyn określonych w ust. 4, 5 niniejszego paragrafu. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy następuje w formie pisemnej.
4. Udzielający Zamówienia może wypowiedzieć umowę za okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku:
   a) ograniczenia dostępności do świadczeń, zawężenia ich zakresu lub nieodpowiedniej jakości usług,
   b) nieprzekazania w ustalonym terminie przez Przyjmującego Zamówienie wymaganych zestawień wraz z rachunkiem/fakturą,
   c) przekazania danych z wykonania umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,
   d) uzasadnionych skarg pacjentów, wynikających z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
   e) zastrzeżeń Udzielającego Zamówienia do pracy Przyjmującego Zamówienie.
5. Przyjmujący Zamówienie może wypowiedzieć umowę za okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku gdy:
   a) Udzielający Zamówienie zalega z zapłatą należności za wykonywanie świadczeń określonych w umowie za więcej niż dwa pełne okresy płatności,
   b) z powodu wystąpienia udokumentowanych ważnych przyczyn osobistych występujących po stronie Przyjmującego Zamówienie.
6. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze Stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku:

a) gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
b) wypowiedzenia umowy przez NFZ w stosunku do Udzielającego Zamówienie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

1. Wszelkie spory mogące wynikać przy realizacji niniejszej umowy Strony będą próbowały rozstrzygać na drodze wzajemnych negocjacji.
2. W przypadku braku uzgodnień stanowisk, spory rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla miejsca Udzielającego Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia dokonać cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz wszelkie przepisy dotyczące przedmiotu umowy.

§ 14

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 15

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

....

Udzielający Zamówienia Przyjmujący Zamówienie

Zatwierdzam wzór umowy

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Barmoński

RADCA PRAWNY
Michał Kaszyński

Załącznik nr 1

do Umowy nr ...../.....

ARKUSZ ADAPTACJI ZAWODOWEJ OSOBY NOWO ZATRUDNIONEJ, Z KTÓRĄ ZAWARTO UMOWĘ CYWILNO - PRAWNĄ

Szpital Powiatowy w Chrzanowie
ul. Topolowa 16
32-500 Chrzanów

Nazwisko i imię osoby nowo zatrudnionej:	
Stanowisko i miejsce wykonywania pracy:	
Data zawarcia umowy:	
Data zakończenia procesu adaptacji zawodowej:	**Po 3 miesiącach od daty zawarcia umowy**

PRZEBIEG PROCESU ADAPTACJI ZAWODOWEJ

Zadania		**Realizowane przez:**		
1.	**Etap przygotowawczy:**	**Stanowisko**	**imię i nazwisko**	**podpis i pieczęć**
a)	przegląd dokumentów	pracownik Sekcji Kadr		
b)	przygotowanie stanowiska pracy	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
c)	przygotowanie opisu zadań, obowiązków i uprawnień,	Pracownik Sekcji Kadr (opis zadań zawarty w umowie)		
d)	wyznaczenie opiekuna dla nowozatrudnionego	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
2.	**Powitanie osoby nowo zatrudnionej:**	**stanowisko**	**imię i nazwisko**	**podpis i pieczęć**
a)	przekazanie informacji o zakładzie	pracownik Sekcji Kadr		
b)	przekazanie informacji o współpracownikach	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
c)	informacja o możliwościach uzyskania pomocy	pracownik Sekcji Kadr		
3.	**Prezentacja osoby nowo zatrudnionej:**	**stanowisko**	**imię i nazwisko**	**podpis i pieczęć**
a)	Kierownikowi / ordynatorowi / koordynatorowi komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę	pracownik Sekcji Kadr		
b)	Opiekunowi	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
c)	Współpracownikom	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
4.	**Zapoznanie osoby nowo zatrudnionej z zakładem pracy:**	**stanowisko**	**imię i nazwisko**	**podpis i pieczęć**
a)	pokazanie miejsca pracy, zapoznanie z topografią komórki, Szpitala i zasadami poruszania się	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
5.	**Przekazanie osobie nowo zatrudnionej instrukcji i informacji:**	**stanowisko**	**imię i nazwisko**	**podpis i pieczęć**
a)	szkolenie w zakresie BHP i ochrony przeciwpożarowej (osoba nowo zatrudniona jest zobowiązana do dostarczenia zaświadczenia o posiadaniu aktualnego przeszkolenia z zakresu BHP i op/poż.)	Pracownik Sekcji Kadr		

b)	szkolenie w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz I pomocy (osoba nowo zatrudniona jest zobowiązana do dostarczenia oświadczenia o odbyciu co najmniej 1 raz w roku przeszkolenia z zakresu I pomocy)	Pracownik Sekcji Kadr		
c)	przeszkolenie w zakresie ISO i Akredytacji	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
6.	**Przekazanie instrukcji w zakresie ochrony danych osobowych**	**stanowisko**	**imię i nazwisko**	**podpis i pieczęć**
a)	przeszkolenie w zakresie przetwarzania danych osobowych oraz postępowania w przypadku naruszenia ochrony danych osobowych	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę, w oparciu o instrukcję ABI		
7.	**Wdrożenie do pracy:**	**stanowisko**	**imię i nazwisko**	**podpis i pieczęć**
a)	zaznajomienie z przebiegiem pracy, szczegółowymi instrukcjami, obowiązującymi standardami i procedurami służącymi zapewnieniu jakości udzielanych świadczeń	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
b)	objaśnienie szczegółowych powiązań stanowiska pracy z innymi stanowiskami	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
c)	nadzorowanie pracy, udzielanie porad, wskazówek	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
8.	**Ocena realizacji procesu adaptacji zawodowej:**	**stanowisko**	**imię i nazwisko**	**podpis i pieczęć**
a)	omówienie z osoba nowo zatrudnioną przebiegu procesu adaptacji zawodowej	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
b)	ocena przygotowania osoby nowo zatrudnionej do samodzielnego efektywnego wykonywania powierzonych zadań: - bardzo dobrze przygotowany do samodzielnej pracy*, - dobrze przygotowany do samodzielnej pracy*, - w stopniu zadowalającym przygotowany do samodzielnej pracy*, - nieprzygotowany do samodzielnej pracy* ** niepotrzebne skreślić*	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
c)	zapoznanie pracownika z oceną	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
d)	udzielenie ewentualnych porad, wskazówek	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
e)	wysłuchanie uwag i spostrzeżeń osoby nowo zatrudnionej na temat jego pracy	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		

Ocena osób odpowiedzialnych za przebieg poszczególnych etapów procesu adaptacji zawodowej*:	
1) Pracownika Sekcji Kadr:	
2) Kierownika / ordynatora / koordynatora komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę:	
Podpis osoby nowo zatrudnionej, uczestniczącej w procesie adaptacji zawodowej:	*Data włączenia arkusza adaptacyjnego do dokumentacji Sekcji Kadr:*

*- negatywna ocena (nieprzygotowany do samodzielnej pracy) otrzymana po zakończeniu procesu adaptacji zawodowej stanowi podstawą do rozwiązania zawartej umowy

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Barnowski

Ramowy zakres czynności lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w Poradni Kardiologicznej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

Do obowiązków lekarza w Poradni Kardiologicznej należy:

- planowanie i koordynowanie postępowania diagnostycznego, stosownie do stanu zdrowia pacjenta,
- informowanie pacjenta o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia oraz wskazywanie podmiotów właściwych do jego przeprowadzenia,
- przeprowadzania badań podmiotowych pacjenta zgodnie z wiedzą medyczną,
- przeprowadzania badań podmiotowych wykorzystaniem technik dostępnych w warunkach poradni,
- kierowanie pacjenta na konsultację specjalistyczne w celu dalszej diagnostyki i leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne,
- kierowanie pacjenta do jednostek lecznictwa zamkniętego w celu dalszej diagnostyki i leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne,
- dokonywanie interpretacji wyników badań i konsultacji wykonanych przez innych świadczeniodawców,
- orzekanie o stanie zdrowia pacjenta w oparciu o osobiste badanie i dokumentację medyczną,
- planowanie i uzgadnianie z pacjentem postępowania terapeutycznego, stosownie do jego problemów zdrowotnych oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
- planowanie i uzgadnianie edukacyjnych pacjentem działań edukacyjnych mających na celu ograniczenie lub wyeliminowanie stanu będącego przyczyną choroby pacjenta,
- zlecanie i monitorowanie leczenia farmakologicznego,
- wykonywanie zabiegów i procedur medycznych,
- kierowanie pacjentów do wykonania zabiegów i procedur medycznych do innych świadczeniodawców,
- orzekanie o czasowej niezdolności do pracy lub nauki zgodnie z odrębnymi przepisami.

Ramowy zakres czynności lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w Ośrodku Rehabilitacji Dziennej Kardiologicznej (w ramach programu KOS Zawał) Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

1. W ramach zadań związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do opieki lekarskiej w zakresie zachowania, ratowania, przywracania i poprawy zdrowia i obejmuje w szczególności:
   a) badanie stanu zdrowia pacjentów,
   b) rozpoznawanie chorób i zapobieganie im,
   c) leczenie zachowawcze i zabiegowe,
   d) udzielanie porad lekarskich,
   e) opiekę nad pacjentami oddziału,
   f) dokonywanie wszelkich innych czynności, wobec pacjentów wynikających z ich stanu zdrowia, aż do chwili przekazania pod opiekę innego szpitala/oddziału,
   g) udzielanie konsultacji specjalistycznych zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia w oddziałach znajdujących się na terenie szpitala.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
   a) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z aktualnie obowiązującym stanem prawnym, ze standardem dokumentacji obowiązującej w Szpitalu i zgodnie z wymogami NFZ, w tym prowadzenia pełnej dokumentacji medycznej w formie elektronicznej a także terminowego przekazywania dokumentacji medycznej do Działu Kontraktów Medycznych i Statystyki Szpitala Powiatowego w Chrzanowie. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienia i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestarannym prowadzeniem dokumentacji.

Tworzona dokumentacja medyczna jest własnością Udzielającego Zamówienie. Za bezpieczeństwo danych przechowywanych na serwerach szpitalnych odpowiada Udzielający Zamówienia,

b) zgłaszania podejrzenia lub rozpoznania choroby zakaźnej do inspekcji sanitarnej oraz wypełnianie koniecznej dokumentacji w tym zakresie,
c) prowadzenia racjonalnej i ekonomicznej gospodarki środkami farmakologicznymi, materiałami i sprzętem jednorazowego użytku, krwią i preparatami krwiopochodnymi, a także w zakresie diagnostyki, dodatkowych konsultacji, rehabilitacji itp.,
d) przestrzegania, przy wykonywaniu umowy, zasad wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych oraz Polityki Bezpieczeństwa Informacji i innych aktów obowiązujących w tym zakresie u Udzielającego Zamówienia, których treść znana jest Przyjmującemu Zamówienie,
e) przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,
f) przestrzegania obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz zaleceń wydanych przez Udzielającego Zamówienia,
g) ewidencjonowania czasu pracy udzielania świadczeń zdrowotnych,
h) przekazywania informacji o realizacji przyjętego zamówienia – sporządzania dziennych raportów z wykonanej pracy ;
i) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej;
j) wykonywania czynności objętych niniejszą umową we własnej odzieży ochronnej i/lub roboczej, spełniającej wszelkie wymagane prawem standardy oraz do ponoszenia we własnym zakresie kosztów utrzymania tej odzieży w należytym stanie,
k) posiadania i przedstawienia aktualnego przeszkolenia BHP i ppoż,
l) posiadania i przedstawienia aktualnego orzeczenia lekarskiego z badania przeprowadzonego dla celów epidemiologicznych oraz aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy, stanowiącej przedmiot umowy,
m) efektywnego wykorzystywania czasu pracy, ewidencjonowania - każdorazowego opuszczenia Oddziału, w celu nie związanym z realizacją przedmiotu umowy.

....

Udzielający Zamówienia Przyjmujący Zamówienie

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Barnowski

Załącznik nr 3
do umowy nr ...../.....

UMOWA POWIERZENIA PRZETWRZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zawarta w dniu ..... roku, w Chrzanowie, pomiędzy:

1. **Szpitalem Powiatowym w Chrzanowie**, ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów, KRS: 0000015881, NIP: 628-19-16-916, REGON: 00031010800000, reprezentowanym przez:
   Dyrektora - .....
   zwanym dalej **„Administratorem"** lub **„Zleceniodawcą"**,

a

2. .....
   Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)
   .....
   Adres podmiotu
   NIP: ..... REGON: .....
   Rodzaj rejestru, NIP, REGON
   zwanym dalej **„Przetwarzającym"** lub **„Zleceniobiorcą"**,
   zwanymi także dalej wspólnie **„Stronami"** lub każda z osobna **„Stroną"**, której treść jest następująca:

§ 1
Oświadczenia Stron

Strony oświadczają, co następuje:

1. Zleceniodawca oświadcza, że jest administratorem Danych Osobowych (dalej: Administrator) wskazanych w § 3 oraz, że spełnił warunki legalności przetwarzania danych osobowych, przewidzianych w obowiązujących przepisach prawa tj. ustawie z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (ODO) i 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1), ze zm. z dn. 23.05.2018 r. (Dz.Urz.UE.L.2018 Nr 127, poz. 2)
2. Przetwarzający oświadcza, iż dysponuje środkami, doświadczeniem, wiedzą i wykwalifikowanym personelem, co umożliwia mu prawidłowe wykonanie usług objętych Umową.
3. Przetwarzający oświadcza, iż urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania powierzonych mu danych osobowych są zgodne z wymogami obowiązujących przepisów prawa.

§ 2
Przedmiot Umowy

1. Administrator powierza Przetwarzającemu do przetwarzania dane osobowe, a Przetwarzający zobowiązuje się do ich przetwarzania zgodnie z prawem i Umową.
2. Przetwarzający przetwarzać będzie dane osobowe w **Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie ul. Topolowa 16.**
3. Przetwarzający może przetwarzać dane osobowe wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w Umowie.

§ 3
Zakres i cel przetwarzania danych osobowych

1. Zakres przetwarzania danych osobowych Administratora obejmuje (podać kategorię, np. pracowników Administratora) w zakresie:
   zbiory danych osobowych pacjentów ..... Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, w tym w szczególności dane zawarte w dokumentacji medycznej oraz inne dane niezbędne do udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych, przetwarzanych za pomocą systemów informatycznych jak i tradycyjnie w formie papierowej.

2. Celem przetwarzania danych osobowych jest:
   wypełnienie obowiązków wynikających z zawartej umowy na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w .....

§ 4
Zasady przetwarzania danych osobowych

1. Przy przetwarzaniu danych osobowych związanych z wykonaniem Umowy, Przetwarzający powinien przestrzegać zasad wskazanych w niniejszym paragrafie oraz Ustawie i aktach wykonawczych.
2. Dane stanowiące przedmiot niniejszej umowy nie będą podlegały profilowaniu, tj. nie będą poddawane dowolnemu zautomatyzowaniu przetwarzaniu danych osobowych, pozwalającemu ocenić czynniki osobowe osoby fizycznej lub wywołać wobec osoby, której dane dotyczą, skutki prawne lub w podany sposób znacząco na nią wpłynąć.
3. Przed rozpoczęciem przetwarzania danych osobowych Przetwarzający zobowiązany jest do podjęcia środków zabezpieczających dane osobowe, a w szczególności obowiązany jest:
   1) zastosować środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych, zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanemu z przetwarzaniem danych osobowych, a przede wszystkim powinien zabezpieczyć dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zebraniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem obowiązujących przepisów prawa oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem,
   2) dopuszczać do przetwarzania danych osobowych wyłącznie osoby posiadające wydane przez niego imienne upoważnienie. Administrator upoważnia Przetwarzającego do udzielania ww. upoważnień,
   3) prowadzić ewidencję osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych. Przetwarzający, na żądanie Administratora, zobowiązany jest przedstawić aktualna listę osób z przyznanym dostępem do danych osobowych. Obowiązek prowadzenia ewidencji osób upoważnionych określa ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych, obecnie obowiązujące przepisy nie regulują tej kwestii.
   4) zapewnić, aby osoby mające dostęp do przetwarzania danych osobowych zachowały te dane oraz sposoby ich zabezpieczeń w tajemnicy, przy czym obowiązek zachowania tajemnicy istnieje również po wykonaniu Umowy oraz ustaniu zatrudnienia u Przetwarzającego.
4. Przekazanie danych osobowych odbywać się będzie pomiędzy Stronami w sposób zapewniający ich należytą ochronę i zabezpieczenie przed osobami nieuprawnionymi.
5. Przetwarzający niezwłocznie powiadomi Administratora o wszystkich incydentach dotyczących przetwarzania danych osobowych stanowiących przedmiot niniejszej umowy, na adres e-mailowy wskazany w § 11, nie później niż w terminie 24 godzin od wystąpienia

incydentu. W miarę możliwości Przetwarzający będzie pomagał Administratorowi ustalić stan faktyczny oraz będzie z nim współpracował w celu podjęcia działań naprawczych.
6. W takcie trwania umowy dopuszczalna jest pseudonimizacja, zarówno przez podmiot przetwarzający na podstawie umowy powierzenia, jak i podmiot, któremu dane zostały pod powierzone.
7. Administrator zobowiązuje Przetwarzającego do powiadomienia za każdym razem, jeżeli wydane mu polecenie stanowi naruszenie ODO lub innych przepisów o ochronie danych, drogą e-mailową na adres wskazany w § 11 ust. 1.

§ 5
Uprawnienia kontrolne Administratora

1. Administrator ma prawo do przeprowadzenia kontroli przestrzegania przez Przetwarzającego zasad przetwarzania danych osobowych,
2. Kontrole, o których mowa w ust. 1, mogą być wykonywane przez Administratora (osoby przez niego wskazane) w miejscu przetwarzania danych osobowych w terminach uzgodnionych pomiędzy Stronami.
3. Przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków wynikających z przedmiotu niniejszej umowy oraz ODO.
4. Przetwarzający zapewni również w umowie powierzenia z dalszym podmiotem przetwarzającym możliwość realizacji przez Administratora bezpośredniej kontroli względem kolejnego podmiotu przetwarzającego.

§ 6
Usunięcie danych osobowych

1. Najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty rozwiązania bądź wygaśnięcia Umowy, Przetwarzający zobowiązany jest zwrócić, w uzgodnionym między Stronami formacie, dane, które przetwarzał w związku z wykonywaniem Umowy, a następnie usunąć je ze wszystkich nośników informacji, o ile postanowienia innych umów związanych z niniejszą Umową lub przepisy prawa, nie stanowią inaczej.
2. Przez usunięcie danych, o których mowa w ust. 1, należy rozumieć takie zniszczenie, które nie pozwoli na ich ponowne odtworzenie (anonimizacja).
3. Przetwarzający zobowiązany jest w ciągu 30 dni licząc od daty rozwiązania bądź wygaśnięcia Umowy, potwierdzić pisemnie Administratorowi wywiązanie się z postanowień zawartych w ust. 1 i ust. 2.

§ 7
Odpowiedzialność Przetwarzającego

Przetwarzający odpowiada za szkody, jakie powstaną u Zleceniodawcy lub osób trzecich w wyniku niezgodnego z Umową i przepisami prawa przetwarzania przez Zleceniobiorcę powierzonych danych osobowych.

§ 8
Czas trwania Umowy

1. Umowa zostaje zawarta na czas trwania umowy nr ...../.....
2. Administrator uprawniony jest do rozwiązania Umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy:
   1) Organy administracji publicznej odpowiedzialne za nadzór nad przestrzeganiem zasad przetwarzania danych osobowych stwierdzą, że Przetwarzający nie przestrzega tych zasad.

2) Administrator, w wyniku przeprowadzonej kontroli, o której mowa w § 5 Umowy stwierdzi,
że Przetwarzający nie przestrzega zasad przetwarzania danych osobowych wynikających z Umowy lub obowiązujących przepisów prawa.

§ 9
Dalsze powierzenie danych osobowych

1. Administrator wyraża zgodę na dalsze powierzenie danych osobowych stanowiących przedmiot niniejszej Umowy.
2. Podpowierzenie jest dopuszczalne tylko na podstawie umowy powierzenia. O takim powierzeniu przed zawarciem Umowy Administrator zostanie powiadomiony e-mailowo na adres wskazany w § 11 ust. 1.
3. Przetwarzający zapewni, aby podwykonawcy, którym powierzył przetwarzanie danych stanowiące przedmiot niniejszej Umowy, stosowali co najmniej równorzędny poziom zabezpieczeń do Przetwarzającego.
4. Za naruszenia oraz ich konsekwencje występujące w przedmiocie, któremu Przetwarzający powierzył dane osobowe, stanowiące przedmiot niniejszej Umowy, odpowiada Przetwarzający. Przetwarzający zobowiązany jest do poinformowania Administratora o takich naruszeniach zgodnie z § 4 ust. 4 Umowy.

§ 10

1. Przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących zawarcia oraz wykonania Umowy, jak również informacji dotyczących Administratora oraz działalności prowadzonej przez Administratora, w których posiadanie wszedł w związku z zawarciem i wykonaniem niniejszej Umowy.
2. Przetwarzający zapewnia, że w związku z zawarciem lub wykonaniem przez Przetwarzającego Umowy, wszystkie osoby mające dostęp do informacji, o których mowa w ust. 1, dotyczących tej Umowy w tym: pracownicy Przetwarzającego, osoby i podmioty pozostające z Przetwarzającym w stosunku zlecenia lub innym stosunku prawnym o podobnym charakterze oraz inne osoby lub podmioty, które z racji czynności wykonywanych na rzecz Przetwarzającego muszą mieć zapewniony dostęp do takich informacji, poddane zostaną zobowiązaniu do zachowania tych informacji w tajemnicy.

§ 11
Adresy Stron i dane osób

1. Wszelka korespondencja w sprawach związanych z Umową będzie kierowana pod podane niżej adresy Stron:
   Do Przetwarzającego:
   .....
   tel. .....
   e-mail: .....
   Do Administratora:
   32-500 Chrzanów ul. Topolowa 16
   tel. 32 624 7777
   e-mail .....
2. Przetwarzającego w kontaktach z Administratorem, w zakresie ustaleń Umowy reprezentuje:
   1) .....
3. Administratora w kontaktach z Przetwarzającym, w zakresie ustaleń Umowy reprezentuje:
   1) Dyrektor – .....
4. Osobą odpowiedzialną za ochronę danych u Administratora jest Inspektor Ochrony Danych – IOD – dane kontaktowe tel. .....

5. Zmiana adresów i danych osób, o których mowa w ust. 1 – 3, nie stanowi zmiany Umowy. O każdej zmianie powyższych danych Strony powiadomią się na piśmie, za potwierdzeniem odbioru lub droga elektroniczną.

§ 12
Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany w treści Umowy wymagają pisemnej formy pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem przypadków wymienionych w Umowie.
2. W sprawach, które nie zostały uregulowane Umową, znajdują zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz ODO.
3. Sądem właściwym do rozstrzygania sporów związanych z Umową będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Administratora.
4. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
5. Umowa obowiązuje od dnia jej podpisania.

.....	.....
Administrator	Przetwarzający

Zatwierdzam wzór umowy

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Barałowski

RADCA PRAWNY
Michał Kaszyński

Załącznik nr 3a
do umowy nr ...../.....

Oświadczenie Pracownika o Zachowaniu Poufności

Ja, niżej podpisana (podpisany) .....

zatrudniona (zatrudniony) w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie

na stanowisku: .....

1. Ja niżej podpisany/a zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy danych osobowych, do których mam lub będę miał/a dostęp w związku z wykonywaniem zadań służbowych i obowiązków pracowniczych, zarówno w trakcie wiążącego mnie stosunku pracy jak i po jego ustaniu. Oświadczam, że zapoznałem się z polityką dotyczącą bezpieczeństwa informacji, regulaminami, instrukcjami i procedurami obowiązującymi w Szpitalu, wiążących się z ochroną danych osobowych oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania. Dokumenty te stanowią: Polityka Ochrony Danych Osobowych w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie, Regulamin Funkcjonowania Monitoringu Wizyjnego, procedury ISO : Wykonywanie pracy zdalnej, Zarządzanie kluczami do pomieszczeń, Zarządzanie bezpieczeństwem informacji PI: PI1 Klasyfikacja informacji, PI3 Zarządzanie ciągłością, PI4 Zarządzanie uprawnieniami, PI5 Zarządzanie incydentami, PI7 Ogólne zasady bezpieczeństwa informacji, PI8 Deklaracja stosowania.

   W szczególności zobowiązuję się do:

- przetwarzania danych osobowych wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w powierzonych przez Administratora zadaniach;
- niewykorzystywania danych osobowych w celach niezgodnych z zakresem i celem powierzonych zadań przez Administratora;
- zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych;
- ochrony danych osobowych przed przypadkowym lub niezgodnym z prawem zniszczeniem, utratą, modyfikacją danych osobowych, nieuprawnionym ujawnieniem danych osobowych, nieuprawnionym dostępem do danych osobowych oraz ich przetwarzaniem.

2. Mam świadomość, że informacje stanowiące tajemnicę Pracodawcy obejmują w szczególności: poufne informacje o pracownikach i pacjentach, dokumentację roboczą, zbiory korespondencji oraz inne akta związane z pacjentami, pracownikami i firmami współpracującymi, a także wszelkie inne informacje wewnętrznego użytku, funkcjonujące w Szpitalu.
3. Mam świadomość, że powyższego zobowiązania nie narusza ujawnienie informacji:

- dostępnych publicznie;
- co do których uzyskano pisemną zgodę Pracodawcy na ich ujawnienie;
- których ujawnienie jest wymagane na podstawie przepisów prawa.

.....
data i podpis Pracownika

Podstawa prawna:

- *art. 100 § 2 Kodeksu Pracy,*
- *art. 154 Regulaminu Organizacyjnego Szpitala,*
- *Ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. , poz. 1000)*
- *Rozporządzenie PE i RE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (RODO).*

Załącznik nr 3b
do umowy nr ...../.....

Chrzanów, ...
(miejscowość i data)

UPOWAŻNIENIE
do przetwarzania danych osobowych

1.

Niniejszym z dniem

.....

(data nadania upoważnienia)

nadaję Pani/Panu*

.....

(imię i nazwisko)

upoważnienie do przetwarzania danych osobowych w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie w zakresie niezbędnym do wykonywania pracy na stanowisku

.....

(Stanowisko)

2.

Nadane upoważnienie dopuszcza do przetwarzania danych osobowych należących do kategorii:

Medyczne – związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych:

(Pacjenci / Opiekunowie prawni / Osoby bliskie*)

Kadrowe – związane z zatrudnieniem personelu:

(Kandydaci do pracy / Personel / Członkowie rodzin / Współpracownicy / Wolontariusze*)

Księgowe – związane z prowadzeniem księgowości i rozliczeń finansowych:

(Kontrahenci / Klienci / Personel / Współpracownicy*)

3.

Upoważnienie wydane jest na okres do .....r.

(data wygaśnięcia upoważnienia)

4.

Upoważnienie wygasa z chwilą rozwiązania umowy o pracę, zakończenia współpracy lub zmiany stanowiska pracy.

5.

Jednocześnie zobowiązuję Panią/Pana* do stosowania przyjętych w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie procedur ochrony danych osobowych, zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych oraz sposobu ich zabezpieczenia.

Podstawa prawna:
Rozporządzenie 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)

Administrator Danych Osobowych

Osoba upoważniona

.....

* zaznaczyć właściwe

Załącznik nr 4
do umowy nr ...../.....

Miesiąc:			**Rok: .....**
Dzień m-ca	**Godziny udzielania świadczeń zdrowotnych**	**Razem godziny**	**Podpis Przyjmującego Zamówienie**
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.			

1. **Kwota faktury za dany miesiąc: .....**
2. **Liczba przepracowanych w miesiącu godzin: .....**
3. **Stawka za 1 godzinę pracy (1/2): .....**

.....
Przyjmujący Zamówienie

.....
Akceptuję

Załącznik nr 5
do umowy nr ...../.....

Chrzanów, dnia .....

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres

.....
Nr umowy

ZGŁOSZENIE NIEOBECNOŚCI

W wykonaniu zobowiązania wynikającego z § 3 pkt 5 umowy z dnia..... informuję, iż planuję przerwę w wykonywaniu świadczenia usług medycznych na podstawie ww. umowy w okresie ..... tj. ..... dni roboczych.

.....

podpis

Akceptacja Ordynatora Oddziału: .....

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*

.....

* *niepotrzebne skreślić*