

SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE
32-500 CHRZANÓW, UL. TOPOŁOWA 16
TEL. (032) 624-70-00, FAX (032) 623-94-28
REGON 000310108

21.11.2018r.

Regulamin
i szczegółowe warunki konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania
zabiegów endoskopowych:

- a) ERCP wraz z opisem,
- b) Kolonoskopii wraz z opisem,
- c) Gastroskopii wraz z opisem.

Rozdział I.
Postanowienia ogólne

1. Ogłoszenie o konkursie wszczyna się i prowadzi na zasadach i warunkach określonych w Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2018 poz. 160) oraz Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2018, poz. 107 z póź. zm).
2. Ogłoszenie o konkursie zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz na tablicy ogłoszeń.
3. Niniejszy Regulamin i warunki konkursu stanowiąc będą integralną część umowy zawartej z Przyjmującym zamówienie.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia konkursu bez podania przyczyny.

Rozdział II
Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie w zakresie wykonywania zabiegów endoskopowych:
 - a) **ERCP wraz z opisem,**
 - b) **kolonoskopii wraz z opisem,**
 - c) **gastroskopii wraz z opisem**
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w ramach prowadzonej przez Przyjmującego zamówienie działalności gospodarczej lub pełnienie obowiązku świadczenia tych usług przez podmiot leczniczy, który zawrze umowy na świadczenie takich usług zawarte z lekarzami posiadającymi uprawnienia do wykonywania świadczeń objętych konkursem i prowadzącymi działalność gospodarczą.
3. Przedmiot zamówienia obejmuje udzielanie w/w świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz pacjentów skierowanych do Szpitala przez podmioty lecznicze z zewnątrz w oparciu o podpisane stosowne umowy ze szpitalem.

Lp.	Rodzaj zamówienia	Przedmiot zamówienia	Wymagania i kwalifikacje	Szacunkowa liczba świadczeń w roku
1	ERCP z opisem	Zabieg z opisem	Specjalista w dziedzinie gastroenterologii lub specjalista w innej dziedzinie medycyny, posiadający certyfikat odpowiedniego towarzystwa naukowego, uprawniający do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych umową	300
2	Kolonoskopia z opisem	Zabieg z opisem		600
3	Gastroskopia z opisem	Zabieg z opisem		900

4. Wykonywanie świadczeń opisanych powyżej obejmuje wykonanie badania z pobieraniem odpowiednich wycinków do badania histopatologicznego wraz z opisem.
5. Świadczenie usług zdrowotnych objętych umową odbywać się będzie według harmonogramu ustalonego między stronami w drodze porozumienia stron zgodnie z przepisami prawa, ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
6. Świadczenie usług odbywać się będzie przez lekarzy specjalistów posiadających kwalifikacje zgodne z przepisami prawa.
7. 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.

8. Szacunkowa liczba świadczeń może się zwiększyć bądź zmniejszyć w zależności od zapotrzebowania. Niezrealizowanie szacunkowej liczby świadczeń nie spowoduje żadnych roszczeń odszkodowawczych ze strony Przyjmującego zamówienie.

Rozdział III

Termin wykonania zamówienia

1. Wymagany termin wykonania przedmiotu zamówienia – zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienie od dnia **01.01.2019r.** do dnia **31.12.2021r.**
2. Umowa zostanie podpisana na w/w okres.

Rozdział IV

Oferta cenowa i kryteria oceny

1. Oferta winna zawierać cenę za wykonanie świadczenia w zakresie:
 - a) **ERCP wraz z opisem,**
 - b) **kolonoskopii wraz z opisem,**
 - c) **gastroskopii wraz z opisem**zgodnie z załącznikiem pn. „Formularz oferenta”.
2. Wszelkie rozliczenia finansowe między Udzielającym Zamówienie a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.
3. Kryteria oceny :
Cena – 100%, przy czym Udzielający Zamówienia ustala maksymalną dopuszczalną wartość za:

Lp.	Rodzaj świadczenia	Maksymalna dopuszczalna cena (brutto) jednego świadczenia
1	ERCP z opisem	500,00 zł
2	Kolonoskopia z opisem	100,00 zł
3	Gastroskopia z opisem	50,00 zł

4. 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 i warunkach konkursu oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą.

Rozdział V

Wymagania w stosunku do Oferenta

W celu potwierdzenia, że Oferent posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności, Udzielający Zamówienia wymaga przedstawienia następujących dokumentów (stosownie do rodzaju prowadzonej działalności):

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru przedsiębiorców (KRS, CEIDG) lub wypis z rejestru podmiotów leczniczych.
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej.
3. Wykaz personelu, który realizował będzie świadczenia stanowiące przedmiot zamówienia oraz kserokopie dokumentów (dyplom ukończenia studiów medycznych, prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacji), w tym:
 - a) dyplom ukończenia wyższych studiów medycznych,
 - b) prawo wykonywania zawodu lekarza,
 - c) dyplom specjalizacyjny potwierdzający posiadanie specjalizacji z dziedziny gastroenterologii lub innej wraz z certyfikatem odpowiedniego towarzystwa naukowego potwierdzającego uprawnienia do wykonywania określonego świadczenia zdrowotnego.
4. Aktualna polisa OC oraz zobowiązanie do jej posiadania przez cały czas obowiązywania umowy.

5. Kserokopię aktualnych badań lekarskich lub oświadczenie o spełnieniu niniejszego warunku.
6. Wypełniony formularzy ofertowy, stanowiący **załącznik 1** do Regulaminu.
7. Wypełnione oświadczenie oferenta, stanowiące **załącznik 2** do Regulaminu.
8. W przypadku, gdy do konkursu przystępuje podmiot leczniczy: wykaz imienny lekarzy, z którymi na dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu podmiot będzie miał zawarte umowy, wraz ze wszystkimi wymaganymi wyżej dokumentami potwierdzającymi ich kwalifikacje, aktualne badania lekarskie.

Uwaga:

- Oferty lekarzy zatrudnionych jednocześnie w ramach umowy o pracę w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie będą odrzucone bez rozpatrzenia, gdyż zawieranie z nimi umów stanowiłoby naruszenie przepisów prawa pracy
- Można złożyć tylko jedną ofertę w danym rodzaju. Złożenie ofert alternatywnych spowoduje odrzucenie bez rozpatrzenia każdej z nich.

Rozdział VI

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. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim na formularzu ofertowym stanowiącym **załącznik 1** do niniejszego regulaminu i warunków konkursu.
4. Ofertę należy złożyć wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
5. Strony oferty muszą być podpisane i opieczetowane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
6. W przypadku, gdy dokumenty będą podpisane przez inną osobę, do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
7. Kopie dokumentów dołączonych do oferty, w tym kopia pełnomocnictwa muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez osobę upoważnioną do reprezentacji bądź osobę przez niego upoważnioną.
8. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę upoważnioną - podpisującą ofertę.
9. W celu prawidłowego przygotowania ofert, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
10. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, wzywa się Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
11. Ofertę opatrzoną danymi Oferenta należy składać w nieprzejrzystych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach oznaczonych :

Konkurs

na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania zabiegów endoskopowych:

- a) ERCP wraz z opisem,
- b) Kolonoskopii wraz z opisem,
- c) Gastroskopii wraz z opisem*

* niepotrzebne skreślić

Rozdział VII

Składanie ofert i postępowanie konkursowe

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienie **do dnia 30.11.2018r. do godz. 10:00** na Dziennik Podawczy Szpitala Powiatowego w Chrzanowie ul. Topolowa 16, Pawilon „D” pok. 236.

2. O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina złożenia jej Udzielającemu Zamówienia. Każda oferta zostanie opatrzona kolejnym numerem porządkowym oraz datą i godziną jej złożenia u Udzielającego zamówienie.
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 30.11.2019r. o godz. 12.00**, w pokoju nr 223 w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi **w dniu 30.11.2018r.**
6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu zostanie umieszczona na stronie internetowej Udzielającego zamówienie oraz na tablicy ogłoszeń.
7. Udzielający Zamówienia powiadomi Oferentów, których oferty zostaną wybrane oraz określi termin i miejsce podpisania umowy.

Rozdział VIII

Informacje dla oferentów

1. Udzielający Zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość wybrania więcej niż jednej oferty w celu wykonania całości zadania.
3. Udzielający Zamówienia nie przewiduje zwołania zebrania Przyjmujących zamówienie przed dniem otwarcia ofert.
4. Udzielający Zamówienia może żądać wyjaśnień i uzupełnień do złożonej oferty.
5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert.
6. Przyjmujący zamówienie jest związany ofertą 30 dni od terminu składania ofert.

Rozdział IX

Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących warunków zamówienia

Wszelkie wyjaśnienia można uzyskać w Dziale Kontraktów Medycznych i Statystyki od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 – 14.30 w siedzibie Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, II piętro, pok. 222, tel. 32 624-70-07 oraz pok. 230, tel. 32 624-75-98.

Rozdział X

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 Przyjmującego zamówienie i opisem – „Wycofanie”.

Rozdział XI

Protesty – prawa i obowiązki oferentów

1. Oferenci, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia zasad przeprowadzenia niniejszego postępowania konkursowego przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych poniżej.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - a. wybór trybu postępowania,
 - b. niedokonanie wyboru Przyjmującego zamówienie,
 - c. unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (bez względu na przyczynę unieważnienia).
3. W toku postępowania konkursowego do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności:
 - 1) Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

- 2) 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.
- 3) Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- 4) W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
4. Oferent, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, może wnieść odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania:
 - 1) Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
 - 2) Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania.
 - 3) Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielania świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielania świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia

Udzielający Zamówienia

Szpital Powiatowy w Chrzanowie

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
[Podpis]
mgr inż. Waldemar Styło

SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE
32-500 Chrzanów, ul. Topolowa 16
tel. (32) 624-70-00, tel. (32) 624-77-77
fax (32) 623-94-28
REGON: 000310108 NIP: 628.19.16.916
kody: cz.I-000000006129, cz.V-01
NFZ = 061/100007

[Podpis]

FORMULARZ OFERTOWY

.....
 Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

 Adres podmiotu

 Rodzaj rejestru, NIP

Oferta

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania zabiegów endoskopowych:

- a) ERCP wraz z opisem,
 b) Kolonoskopii wraz z opisem,
 c) Gastroskopii wraz z opisem***

** niepotrzebne skreślić*

W niniejszej ofercie składam następującą ofertę cenową zawierającą:

Lp.	Rodzaj badania z opisem	Maksymalna dopuszczalna cena (brutto) za jedno świadczenie	Oferowana przez Przyjmującego zamówienie cena jednego świadczenia (brutto)
1	ERCP z opisem	500,00 zł	
2	Kolonoskopia z opisem	100,00 zł	
3	Gastroskopia z opisem	50,00 zł	

Zobowiązuję się do udzielania w/w świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach uzgodnionych w drodze pisemnego porozumienia stron lub po uzgodnieniu telefonicznym z Udzielającym zamówienia.

.....
 Pieczętka i podpis

OŚWIADCZENIE OFERENTA

.....
 Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

.....
 Adres podmiotu

.....
 Rodzaj rejestru, NIP

Oświadczam, że:

1. Oświadczam, że personel wskazany do realizacji zamówienia posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
2. Samodzielnie dokonuje wszelkich rozliczeń z Urzędem Skarbowym.
3. Zapoznałem się z regulaminem i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
4. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Zapoznałem się z warunkami i zapisami przedstawionymi w projekcie umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
6. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.

Do formularza ofertowego dołączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.
4.

.....
 miejsce i data

.....
 podpis

WZÓR UMOWY
na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie wykonywania zabiegów endoskopowych:
ERCP wraz z opisem,
Kolonoskopii wraz z opisem,
Gastroskopii wraz z opisem¹

zawarta w dniu w Chrzanowie
pomiędzy

Szpitałem Powiatowym w Chrzanowie,
reprezentowanym przez

Dyrektora Szpitala -

zwanego w dalszej części umowy Udzielającym Zamówienia lub Szpitalem
a

.....
zwaną (zwanym) w dalszej części umowy Przyjmującym Zamówienie

Wartość zamówienia przekracza kwotę wskazaną w art. 26 ust. 4a Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Tekst jednolity: Dz. U. 2016 poz. 1638), w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na świadczenia zdrowotne strony zawierają Umowę następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie w zakresie wykonywania (zgodnie z ofertą):
 - a. ERCP wraz z opisem,
 - b. kolonoskopii wraz z opisem,
 - c. gastroskopii wraz z opisem
2. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

§ 2

1. Świadczenia, o których mowa w § 1 udzielane są według harmonogramu ustalonego przez strony, który zawiera co najmniej dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych i stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.
2. Miejscem udzielania świadczeń jest Szpital Powiatowy w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, 32 – 500 Chrzanów.
3. W uzasadnionych przypadkach, poza zatwierdzonym harmonogramem świadczeń, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do realizacji dodatkowych świadczeń, w dni wskazane przez Ordynatora/ Kierownika komórki lub innej upoważnionej osoby.

§ 3

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie polega na wykonywaniu świadczeń w zakresie:
 - a. ERCP wraz z opisem*,
 - b. kolonoskopii wraz z opisem*,
 - c. gastroskopii wraz z opisem*z pobieraniem odpowiednich wycinków do badania histopatologicznego, wraz z opisem, pacjentom skierowanym do szpitala przez podmioty lecznicze z zewnątrz w oparciu o podpisane stosowne umowy ze szpitalem.
2. Świadczenie usług odbywać się będzie przez lekarzy specjalistów w dziedzinie gastroenterologii lub specjalistów innej dziedziny medycyny, posiadających certyfikat

* niepotrzebne skreślić



- odpowiedniego towarzystwa naukowego uprawniający do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową oraz posiadających kwalifikacje zgodne z przepisami prawa w/w zakresie w liczbie minimum 1.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową odbywa się przez lekarzy reprezentujących Przyjmującego Zamówienie - podmiot leczniczy, który zawarł umowy na świadczenie takich usług z lekarzami prowadzącymi działalność gospodarczą (dopuszcza się zawarcie przez podmiot leczniczy umów – zleceń z lekarzami, którzy nie są zatrudnieni w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie) lub też przez lekarzy nie zatrudnionych w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie, w ramach prowadzonej działalności gospodarczej – w zakresie zatrudnienia lekarzy stosuje się art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
 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. Przez udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy rozumie się udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy posiadających kwalifikacje zgodne z przepisami prawa i 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.
 7. Świadczenie usług odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu i aparatury medycznej, 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 Szpitala.
 8. 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.
 9. 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.
 10. 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.
 11. Za prawidłową realizację niniejszej umowy, organizację udzielania świadczeń i współpracę z Udzielającym Zamówienia odpowiada Przyjmujący Zamówienie, tel. kontaktowy:, e-mail kontaktowy:

§ 4

1. Realizacja zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie polega na:
 - a) wykonywaniu zakresu świadczeń określonych w paragrafie 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.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymania ciągłości świadczeń objętych umową oraz zabezpieczenia świadczeń medycznych objętych umową zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia.
2. Zmiany harmonogramu, tj. dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych możliwe są w drodze pisemnego porozumienia stron i dodatkowo w uzasadnionych przypadkach po

telefonicznym uzgodnieniu, w sposób umożliwiający pełne zabezpieczenie potrzeb Udzielającego Zamówienia.

3. W przypadku braku możliwości osobistego udzielania świadczeń z powodu choroby, wyjazdu lub innej okoliczności uzasadniającej nieobecność, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek wskazać zastępcę, który w trakcie wykonywania świadczeń, będzie posiadał odpowiednie kwalifikacje oraz spełniał wymogi konieczne do realizacji świadczeń objętych niniejszą umową, z następujących osób:
 - 1)
 - 2)
 - 3)
4. Zlecenie osobom trzecim obowiązku udzielania świadczeń w przypadkach określonych w ust. 3 niniejszego paragrafu wymaga powiadomienia na piśmie Dyrektora Szpitala, najpóźniej do 12 godzin przed wystąpieniem nieobecności.
5. Zmiana wykazu osób, określonego w ust. 3 niniejszego paragrafu wymaga zgłoszenia na piśmie Udzielającemu zamówienia, lecz nie wymaga zmiany umowy.
6. Wskazanie zastępcy nie ujętego w wykazie osób, określonym w ust. 3 niniejszego paragrafu wymaga zgody Dyrektora Szpitala po uprzednim powiadomieniu go na piśmie, najpóźniej do 12 godzin przed wystąpieniem nieobecności.
7. 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.

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do starannego i czytelnego prowadzenia dokumentacji medycznej oraz innej, związanej z przedmiotem umowy, według zasad obowiązujących u Udzielającego Zamówienia oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Właścicielem dokumentacji medycznej oraz innej dokumentacji związanej z przedmiotem umowy jest Udzielający Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie jest do ścisłego przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych określonych w Ustawie o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018 poz.1000) i Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia wyżej wymienionych przepisów i ewentualnego udostępniania danych osobowych osobom nieuprawnionym, na podstawie zawartej umowy stanowiącej **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.
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. Udzielający zamówienie zapozna Przyjmującego zamówienie z regulaminami, standardami, procedurami oraz innymi aktami wewnętrznymi obowiązującymi w szpitalu.
6. Przyjmujący zamówienie będzie przestrzegał przepisy bhp, p-poż. oraz inne przepisy obowiązujące u Udzielającego zamówienie.
7. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że co najmniej jeden raz w roku kalendarzowym, w okresie obowiązywania niniejszej umowy podda się przeszkoleniu w zakresie:
 - a) pierwszej 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 2** do niniejszej umowy.²

² 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:



9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia miesięcznej sprawozdawczości statystycznej wykonanych świadczeń w formie rejestru, zawierającego dane pacjenta: imię i nazwisko, nr PESEL oraz datę wykonania świadczenia i nazwę oddziału zlecającego.

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie, w następującym zakresie:
 - a. Sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,
 - b. Gospodarowania sprzętem i urządzeniami, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - c. Zlecanych badań diagnostycznych,
 - d. Prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości.
2. 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 (z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z oddziałem NFZ.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zwrotu Udzielającemu Zamówienie równowartości kar finansowych zastosowanych przez NFZ w związku z naruszeniem postanowień niniejszej umowy, które skutkują wadliwym wykonaniem lub nie wypełnianiem warunków umowy z NFZ.
4. Udzielający zamówienie ma obowiązek poinformowania Przyjmującego zamówienie o wszelkich nieprawidłowościach wykonania usługi, niezwłocznie po ich stwierdzeniu.

§ 8

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.

§ 9

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 i będzie je utrzymywał przez cały okres wykonywania umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dostarczenia Udzielającemu Zamówienia kserokopii umowy lub umów ubezpieczenia, o których mowa powyżej.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej 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 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

• 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.

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.

§ 10

1. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych objętych umową we współpracy z pozostałym personelem Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, w stosownym zakresie.
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.

§ 11

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w umowie ustala się wynagrodzenie za wykonanie jednego badania wraz z opisem::
 - a) Wykonanie ERCP wraz z opisem zł brutto,
 - b) Wykonywanie kolonoskopii wraz z opisemzł brutto,
 - c) Wykonywanie gastrokopii wraz z opisem zł brutto.
2. Wynagrodzenie za świadczenie usług objętych niniejszą umową będzie płatne za okresy rozliczeniowe, równe miesiącom kalendarzowym.
3. Podstawą do obliczenia należności będą faktura wystawiona przez Przyjmującego Zamówienie za wykonanie wszystkich świadczeń wraz z załącznikiem, w którym wyszczególnione będą: okres, którego dotyczy faktura oraz liczba wykonanych świadczeń, wraz z podaniem nazwy oddziału zlecającego, imion i nazwisk pacjentów, nr PESEL, daty zlecenia i wykonania badania, daty otrzymania wyniku (opisu) zatwierdzona przez Kierownika Zakładu Endoskopii, po zweryfikowaniu i zatwierdzeniu przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Przyjmujący Zamówienie dostarczać będzie fakturę wraz z wykazem, o którym mowa w ust.3 Udzielającemu Zamówienie do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.
5. Zapłata będzie następować w terminie 21 dni od dnia otrzymania poprawnie wystawionej faktury wraz z wykazem, przelewem na konto bankowe określone na fakturze.
6. Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia przenieść wierzytelności z niniejszej umowy na osobę trzecią

§ 12

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.

§ 13

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Udzielający zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 10% miesięcznej wartości umowy obliczonej na podstawie prognozowanej liczby



świadczeń określonej w szczegółowych warunkach konkursu i ceny jednostkowej za dane świadczenie, 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,
 - c) uniemożliwienie 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 pokrywa poniesionej przez Szpital szkody, Szpital zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 14

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.01.2019r. do 31.12.2021r.
2. Umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
3. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia z ważnych powodów, w tym:
 - 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,
 - c) przekazania danych z wykonania umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,
 - d) uzasadnionych skarg pacjentów, wynikających z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
 - e) za naruszenie postanowień, o których mowa w § 1 ust. 3 umowy.
 - f) zalegania z zapłatą za więcej niż dwa pełne okresy płatności.Oświadczenie o rozwiązaniu umowy następuje w formie pisemnej, na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy:
 - a) druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
 - b) wypowiedzenia umowy przez NFZ w stosunku do Udzielającego zamówienie.

§ 15

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 siedziby Udzielającego Zamówienia.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz wszelkie przepisy dotyczące przedmiotu umowy.
4. Przyjmujący zamówienie nie może dokonać cesji swoich praw ani przeniesienia swoich praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienie, za wyjątkiem przypadków wynikających z obowiązujących przepisów prawa.
5. Regulamin konkursu po przeprowadzeniu, którego doszło do zawarcia niniejszej umowy oraz złożona przez Przyjmujące zamówienie oferta, stanowią integralną część niniejszej umowy.
6. Zleceniobiorca oświadcza, iż znane mu są zapisy ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 roku, (tekst jednolity Dz.U. 2017 poz. 847) i przy wykonywaniu przedmiotu umowy będzie stosował jej postanowienia.

§ 16

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

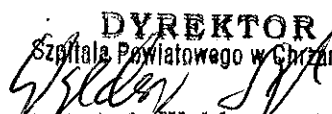
§ 17

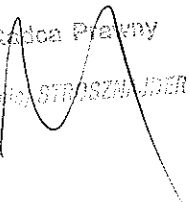
Umowę sporządzono w dwóch, jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Udzielający Zamówienia

.....
Przyjmujący Zamówienie




DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Grzeczowie

mgr inż. Waldemar Styło


Radca Prawny
mgr inż. STRASZAK JER

UMOWA POWIERZENIA PRZETWIERZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zawarta w dniu roku, w Chrzanowie, pomiędzy:

1. **Szpitałem Powiatowym w Chrzanowie**, ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów, KRS: 0000015881, NIP: 628-19-16-916, REGON: 00031010800000, reprezentowanym przez:

1) 2)

zwanym dalej „**Administratorem**” lub „**Zleceniodawcą**”,

a

2. z siedzibą w przy KRS: NIP:, REGON: reprezentowanym przez:

1) 2)

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) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016r. (RODO)
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(adres).
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:
 - 1) Np. imię i nazwisko
 - 2) Adres
 - 3)
2. Celem przetwarzania danych osobowych jest:

- 1)
- 2)

§ 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 przed 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 zatrudnionych prze przetwarzaniu danych osobowych przetwarzanych w związku z wykonaniem Umowy, zgodnie z wymaganiami określonymi w ODO. Przetwarzający, na żądanie Administratora, zobowiązany jest przedstawić aktualną listę osób z przyznanym dostępem do danych osobowych,
 - 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 należyta 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 trakcie 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 dni robocze w godzinach od do
3. Przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazanie 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 nieokreślony/ 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 Przetwarzający.
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:

Szpital Powiatowy w Chrzanowie
ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów
Tel. 32 624 70 29
e-mail sekretariat@spch.home.pl

2. Przetwarzającego w kontaktach z Administratorem, w zakresie ustaleń Umowy reprezentują:

1)

2)

3. Administratora w kontaktach z Przetwarzającym, w zakresie ustaleń Umowy reprezentują:

1) Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Izabela Kielbalska, tel. 32 624 70 32,

2) Dział

4. Osobą odpowiedzialną za ochronę danych u Administratora jest Inspektor Ochrony Danych – IOD – dane kontaktowe: **abi@szpital-chrzanow.pl**

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 drogą 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 RODO.
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.



**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 osobą 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* <i>* niepotrzebne skreślić</i>	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

Kierownik Działu
Kontraktów Medycznych i Statystyki
mgr Celina Bryk