



SZPITAL
POWIATOWY
W CHRZANOWIE

2025-05-14

**Regulamin
i szczegółowe warunki konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju
podstawowa opieka zdrowotna w zakresie:**

świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia powyżej 50 tys. świadczeniobiorców w zakresie uzupełnionym dla mieszkańców powiatu chrzanowskiego

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

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 Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r.
2. Ogłoszenie o konkursie zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz na tablicy ogłoszeń.
3. Niniejszy Regulamin i warunki konkursu stanowią będą integralną część umowy zawartej z Przyjmującym zamówienie.

Rozdział II

Opis przedmiotu postępowania

1. Przedmiotem zamówienia konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia powyżej 50 tys. świadczeniobiorców w zakresie uzupełnionym dla mieszkańców powiatu chrzanowskiego
2. Realizacja niniejszej umowy obejmuje wykonywanie świadczeń, o których mowa w ust. 1:
 - a) na rzecz pacjentów w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, które nie jest stanem nagłym objętych ubezpieczeniem zdrowotnym (obowiązującym w Polsce jak i w UE);
 - b) przez lekarza w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub telefonicznie oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy;
 - c) przez pielęgniarkę, zleconych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji lub udzielanych doraźnie w związku z poradą lekarską w warunkach: ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy (w zależności od rodzaju świadczenia gwarantowanego);
 - d) od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego, w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 dnia danego do godziny 8:00 dnia następnego.
3. 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 tych usług przez podmiot leczniczy, który zawrze umowy na świadczenie takich usług z personelem medycznym posiadającym uprawnienia do wykonywania świadczeń objętych konkursem i prowadzącym działalność gospodarczą.
4. Świadczenie usług zdrowotnych objętych umową odbywać się będzie przez podwykonawcę spełniającego warunki i wymagania określone w aktualnych przepisach prawa, w tym:
 - a) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
 - b) Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnejoraz w przepisach odrębnych, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
5. W przypadku zmiany przepisów prawa, o których mowa w ust. 4 Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do dostosowania warunków udzielania świadczeń do aktualnych wymogów określonych w/w przepisami w trakcie trwania umowy.
6. Świadczenie usług odbywać się będzie przez lekarzy i pielęgniarki posiadających odpowiednie kwalifikacje w liczbie minimum 2 zespołów: w składzie: lekarz i pielęgniarka, w tym jeden zespół udzielający świadczeń w trybie ambulatoryjnym i jeden zespół udzielający świadczeń w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy. Zespół udzielający świadczeń w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, może być łączony z udzielaniem świadczeń w innym obszarze działania.
7. Świadczenie usług odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury medycznej, środków farmakologicznych, materiałów medycznych i innych niezbędnych do należytej realizacji świadczeń zapewnionych przez Przyjmującego Zamówienie, spełniających minimalne warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapewnić dostęp do wykonywania badań diagnostycznych.

Rozdział III Termin wykonania zamówienia

1. Wymagany termin wykonania przedmiotu zamówienia od dnia **01.07.2025r** do dnia **30.06.2027r**.
2. Umowa zostanie podpisana na w/w okres.

Rozdział IV Oferta cenowa i kryteria oceny

1. Oferta winna zawierać kwotę i procent (nie więcej niż 88%) miesięcznego wynagrodzenia dla Przyjmującego zamówienie z maksymalnego zobowiązania Oddziału NFZ wobec Udzielającego zamówienia za wykonanie świadczeń w zakresie niniejszego konkursu oraz dokumenty określone w rozdziale V.
2. Wszelkie rozliczenia finansowe między Udzielającym Zamówienia a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.
3. **Kryteria oceny wg wartości procentowej/punktowej:**
 - 1) Wynagrodzenie za realizację przez Przyjmującego Zamówienie z tytułu wykonywania umowy określone w złotych – **maksymalnie 60 pkt.**
Punkty za cenę oblicza się przyjmując za podstawę najniższą ofertę cenową, przyznając jej maksymalną ilość punktów, tj. $100 \times \text{przyjęte kryterium}$. Punkty za cenę pozostałych ofert oblicza się wg wzoru: $\text{cena najniższa} / \text{cena } n\text{-tej oferty} \times 100\text{pkt} = \text{przyjęte kryterium}$ tj. $60\% = \text{ilość punktów dla } n\text{-tej oferty}$.
 - 2) Posiadanie certyfikatów jakości w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (ISO 9001, 27001 – certyfikaty obowiązkowe) oraz dodatkowo oceniane certyfikaty ISO 14001 i 45001 – **maksymalnie 10 pkt (po 5 pkt za posiadanie 1 certyfikatu (dotyczy certyfikatu 14001 i 45001))**.
 - 3) Posiadanie udokumentowanego doświadczenia w realizacji świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej za okres 12 miesięcy na kwotę minimum 5 mln zł – **maksymalnie 10 pkt.**
 - 4) Wykazanie w ofercie minimum 10 osób personelu posiadającego udokumentowane co najmniej 2 letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej – **maksymalnie 10 pkt.**
 - 5) Zapewnienie do realizacji świadczeń w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, co najmniej jednego środka transportu (samochód osobowy), a w razie potrzeby w większej liczbie – **maksymalnie 10 pkt.**

Punkty w kryteriach od 2 do 5 przyznawane będą za spełnienie danego kryterium.

UWAGA: Brak spełnienia kryterium, określonego w pkt.2, skutkuje odrzuceniem oferty w całości.

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. Zaświadczenia potwierdzające kwalifikacje zawodowe (minimum prawo wykonywania zawodu).
4. Aktualna polisa OC, NNW oraz zobowiązanie do jej posiadania przez cały czas obowiązywania umowy.
5. Wypełniony formularz ofertowy, stanowiący **załącznik 1** do Regulaminu wraz z dokumentami potwierdzającymi posiadane certyfikaty i złożone doświadczenia personelu.
6. Wypełnione oświadczenie oferenta, stanowiące **załącznik 2** do Regulaminu.
7. W przypadku, gdy do konkursu przystępuje podmiot leczniczy : oświadczenie dotyczące personelu medycznego, z którym na dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem

konkursu podmiot będzie miał zawarte umowy (załącznik nr 2 do Regulaminu) wraz z dokumentami, o których mowa w pkt.3.

Uwaga:

- a) 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.
- b) Można złożyć tylko jedną ofertę w danym zakresie. 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 Przyjmującego zamówienie tj. (nazwa i adres Oferenta) należy złożyć w nieprzejrzyistych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach oznaczonych w następujący sposób:

Konkurs ofert **na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju** **podstawowa opieka zdrowotna w zakresie:**

świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia powyżej 50 tys. świadczeniobiorców w zakresie uzupełnionym dla mieszkańców powiatu chrzanowskiego

Rozdział VII

Terminy składania ofert

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienie do dnia **23.05.2025r g. 12.00** na Dzienniku Podawczym 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 powołał Komisję Konkursową, która rozwiąże się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu.
4. Otwarcia ofert dokona Komisja Konkursowa w dniu **23.05.2025r g. 12.30** w pokoju 224 w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Rozstrzygnięcie Konkursu nastąpi w dniu **26.05.2025r**

6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu zostanie umieszczone na stronie internetowej Udzielającego zamówienie oraz na tablicy ogłoszeń.

Rozdział VIII

Informacje dla oferentów

1. Udzielający Zamówienia nie przewiduje zwołania zebrania oferentów przed dniem otwarcia ofert.
2. Udzielający Zamówienia może żądać wyjaśnień i uzupełnień do złożonej oferty.
3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny oraz zmiany terminu składania ofert.
4. 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 od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 – 14.30 w siedzibie Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, II piętro w Dziale Kontraktów Medycznych i Statystyki pok. 224, tel. 32 624-70-20 oraz u Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa pok. 207, tel. 32 624 70 32.

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 Oferenta 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.
 - 3a. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
 - 3b. Komisja konkursowa przyjmuje i rozstrzyga umotywowane protesty Oferentów w ciągu 7 dni od daty ich otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
 - 3c. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
 - 3d. 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.
 - 4a. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
 - 4b. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania.
 - 4c. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielania świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

Rozdział XII

Przetwarzanie danych osobowych

W celu wypełnienia obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 13 ust 1 i 2 oraz 14 ust 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w związku konkursem ofert będzie Szpital Powiatowy w Chrzanowie ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów, e-mail: sekretariat@szpital-chrzanow.pl.
2. Wyzaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych listownie na wskazany powyżej adres siedziby Administratora - z dopiskiem Inspektor Ochrony Danych oraz poprzez e-mail pisząc na: iod@szpital-chrzanow.pl.
3. Państwa dane będą przetwarzane w celu związanym z ogłoszonym postępowaniem konkursowym, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. oraz Ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r.;
4. Podanie danych osobowych w związku udziałem w postępowaniu konkursowym nie jest obowiązkowe, ale jest warunkiem niezbędnym do wzięcia w nim udziału.
5. Państwa dane pozyskane w związku z postępowaniem konkursowym przetwarzane będą przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania.
6. Dane mogą być udostępniane podmiotom świadczącym na rzecz Administratora usługi niezbędne do wykonania zobowiązań nałożonych na niego przez przepisy prawa, organom oraz podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa do otrzymania Państwa danych osobowych.
7. Mają Państwo prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych, prawo do żądania sprostowania (poprawiania lub uzupełnienia) danych osobowych – w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne, prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku uzasadnionym przepisami prawa.
8. Posiadają Państwo również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl gdy uznają, iż przetwarzanie ich danych osobowych narusza przepisy RODO.
9. Państwa dane nie będą przekazywane do państw trzecich poza EOG oraz nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji lub profilowaniu.

Udzielający Zamówienia

Szpital Powiatowy w Chrzanowie


DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Baranowski


KIEROWNIK
Sekcji Kontraktów Medycznych i Statystyki
inż. Bożena Michalik

FORMULARZ OFERTOWY

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

.....
Adres podmiotu

.....
Rodzaj rejestru, NIP

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie:

świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia powyżej 50 tys. świadczeniobiorców w zakresie uzupełnionym dla mieszkańców powiatu chrzanowskiego.

Lp.	Wymagania kryterialne	Maksymalna waga punktowa	Waga punktowa	Cena /Procent
1	Miesięczne wynagrodzenie (w zł) za realizację przez Przyjmującego Zamówienie z tytułu wykonywania Umowy stanowiącej procent z maksymalnego zobowiązania Oddziału NFZ wobec Udzielającego Zamówienia	60 pkt	60%	 zł tj. % (nie więcej niż 88%)
	Wymagania kryterialne	Maksymalna waga punktowa	Waga punktowa	Potwierdzenie spełniania wymagań *zakreślić TAK lub NIE
2	Posiadanie certyfikatów jakości: w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (ISO 9001, 27001 – certyfikaty obowiązkowe) oraz dodatkowo oceniane certyfikaty ISO 14001 i 45001	10 pkt	10%	• ISO 14001 – TAK/NIE • ISO 45001 – TAK/NIE
3	Posiadanie udokumentowanego doświadczenia w realizacji świadczeń w zakresie <i>nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej</i> za okres 12 miesięcy na kwotę minimum 5 mln zł	10 pkt	10%	TAK/NIE
4	Wykazanie w ofercie minimum 10 osób personelu posiadającego udokumentowane co najmniej 2 letnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	10 pkt	10%	TAK/NIE
5	Zapewnienie do realizacji świadczeń w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, co najmniej jednego środka transportu (samochód osobowy) a w razie potrzeb większej liczby	10 pkt	10%	TAK/NIE

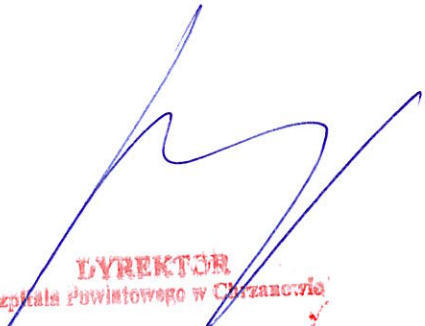
W przypadku spełnienia wymogów określonych w formularzu w pkt 2-5, do niniejszej oferty dołączam dokumenty potwierdzające powyższe, wymienione w załączniku nr 2 do Regulaminu.

- Zobowiązuję się do udzielania w/w świadczeń na zasadach określonych w:
 - Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
 - Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz przepisach odrębnych, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,

dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

2. W przypadku zmiany przepisów prawa, o których mowa w pkt., zobowiązuję się do dostosowania warunków udzielania świadczeń do aktualnych wymogów określonych w/w przepisami w trakcie trwania umowy.

.....
Pieczęć i podpis



DYREKTOR
Szpitala powiatowego w Chorzowie
mgr Artur Baranowski

OŚWIADCZENIE OFERENTA

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

.....
Adres podmiotu

.....
Rodzaj rejestru, NIP

Oświadczam, że:

1. Posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia (w przypadku podmiotu leczniczego: oświadczam, że personel medyczny, z którym na dzień zostaną zawarte umowy posiadają odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia).
2. Świadczenie usług odbywać się będzie przez lekarzy i pielęgniarki w liczbie minimum 2 zespoły w składzie: lekarz i pielęgniarka, w tym jeden zespół udzielający świadczeń w trybie ambulatoryjnym i jeden zespół udzielający świadczeń w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy. Zespół udzielający świadczeń w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, może być łączony z udzielaniem świadczeń w innym obszarze działania.
3. Samodzielnie dokonuję wszelkich rozliczeń z Urzędem Skarbowym.
4. Zapoznałem się z regulaminem i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
5. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Zapoznałem się z warunkami i zapisami przedstawionymi w projekcie umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
7. Dopuszczam zmianę treści umowy przed jej podpisaniem w razie konieczności wprowadzenia takich zmian w wyniku okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ogłaszania postępowania konkursowego.
8. 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.
5.
6.

.....
miejsce i data

.....
podpis

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Baranowski

Projekt umowy

UMOWA NR DKM -...../2025

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

zawarta w dniu.....2025r w Chrzanowie

pomiędzy

Szpitalem Powiatowym w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów,

wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa Śródmieścia, XII Wydział Gospodarczy, pod numerem KRS 0000015881; NIP:628-19-16-916

reprezentowanym przez:

Dyrektora - Artura Baranowskiego

zwanym w dalszej części umowy „Udzielającym Zamówienia”

a

.....
.....
.....
.....

Zwaną (zwanym) w dalszej części umowy „Przyjmującym Zamówienie”.

§ 1

1. Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wykonania świadczenia gwarantowane w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczenia powyżej 50 tys. świadczeniobiorców w zakresie uzupełnionym dla mieszkańców powiatu chrzanowskiego, zwanych dalej „świadczeniami”, określonymi w umowie z NFZ zawartej przez Udzielającego Zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń oraz na zasadach określonych w obowiązujących aktach prawnych oraz postanowieniach umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienia a właściwym wojewódzkim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie świadczeń gwarantowanych z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zwanej dalej „Umową z NFZ”.
3. W przypadku zmiany przepisów prawa, o których mowa w ust.2, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dostosowania warunków udzielania świadczeń do aktualnych wymogów określonych w/w przepisami.
4. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
5. 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 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 2

1. Świadczenie usług odbywać się będzie przez lekarzy i pielęgniarki posiadających odpowiednie kwalifikacje w liczbie minimum 2 zespołów: w składzie: lekarz i pielęgniarka, w tym jeden zespół udzielający świadczeń w trybie ambulatoryjnym i jeden zespół udzielający świadczeń w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy.
2. Miejscem udzielania świadczeń jest Szpital Powiatowy w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów.
3. Realizacja niniejszej umowy obejmuje wykonywanie świadczeń, o których mowa w §1:
 - a) na rzecz pacjentów w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, które nie jest stanem nagłym objętych ubezpieczeniem zdrowotnym (obowiązującym w Polsce jak i w UE);
 - b) przez lekarza w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub telefonicznie oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy;

- c) przez pielęgniarkę, zleconych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji lub udzielanych doraźnie w związku z poradą lekarską w warunkach: ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy (w zależności od rodzaju świadczenia gwarantowanego);
- d) od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego, w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 dnia danego do godziny 8:00 dnia następnego.

§3

1. Świadczenie usług odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury medycznej, środków farmakologicznych, materiałów medycznych i innych niezbędnych do należytej realizacji świadczeń zapewnionych przez Przyjmującego Zamówienie, spełniających minimalne warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
2. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do zapewnienia (udostępnienia) Przyjmującemu Zamówienie pomieszczeń (lokalu) i wyposażenia zgodnego z warunkami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, pozwalających na należyte wykonywanie świadczeń przez cały okres obowiązywania Umowy. Przekazanie pomieszczeń i sprzętu, o których mowa w niniejszym ustępie nastąpi na podstawie protokołu przekazania. Udostępnienie, o którym mowa powyżej nie obejmuje kosztów opłat eksploatacyjnych.
3. W razie konieczności przeprowadzenia remontu, dezynfekcji lub sanitaryzacji pomieszczeń, o których mowa w ust.2, Udzielający Zamówienia zobowiązany jest do zapewnienia pomieszczeń zastępczych, zapewniających ciągłość funkcjonowania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wykonywanej na podstawie Umowy. Działania te Strony umowy będą uzgadniać z odpowiednim wyprzedzeniem.
4. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do udostępnienia Przyjmującemu Zamówienie wszelkich dokumentów oraz informacji niezbędnych do należytego wykonywania Umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapewnić dostęp do wykonywania podstawowych badań diagnostycznych niezbędnych do realizacji niniejszej Umowy.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia obsługi technicznej i administracyjnej niezbędnej do realizacji niniejszej Umowy.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:
 - a) należytego wykonywania Umowy, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz wykorzystaniem całej posiadanej wiedzy, doświadczenia zawodowego i znajomości aktualnych osiągnięć medycyny;
 - b) wykonywania Umowy zgodnie z warunkami określonymi przez Prezesa NFZ w aktualnie obowiązujących w tym zakresie przepisach;
 - c) przestrzegania Praw Pacjenta;
 - d) przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych;
 - e) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - f) wydawania orzeczeń lekarskich, skierowań, opinii, zaświadczeń według aktualnych przepisów prawa obowiązujących dla świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
 - g) wykorzystania nieodpłatnie udostępnionych pomieszczeń i wyposażenia wyłącznie do celów związanych z realizacją świadczeń;
 - h) dbałości o właściwy wizerunek Udzielającego Zamówienia;
 - i) przestrzegania obowiązujących przepisów prawa w zakresie BHP, ochrony przeciwpożarowej, sanitarno-epidemiologicznej, radiologicznej oraz innych przepisów wewnątrzszpitalnych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia.
8. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że znany jest mu rodzaj oraz jakość sprzętu i aparatury medycznej, jaki zostaje mu udostępniony do realizacji usług objętych niniejszą umową i nie zgłasza zastrzeżeń do jego stanu technicznego.
9. Osobami odpowiedzialnymi za koordynację usług objętych Umową, organizację współpracy Stron przy ich realizacji są:
 - a) ze strony Udzielającego Zamówienia: Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, lek. med. Izabela Kielbalska, tel. 32 624-70-32
 - b) ze strony Przyjmującego Zamówienie tel.....
10. Każda zmiana przedstawicieli Stron, o których mowa w ust.1 wymaga dla swej ważności pisemnego zgłoszenia, na co najmniej 7 dni przed planowaną zmianą.

§4

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymania w pełnym zakresie ciągłości świadczeń objętych umową.



2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się na bieżąco aktualizować dane zamieszczone w Portalu Świadczeniodawcy, prowadzonym przez właściwy wojewódzki oddział Narodowego Funduszu Zdrowia (w tym aktualny wykaz osób udzielających świadczeń stanowiących przedmiot Umowy).
3. Przyjmujący Zamówienie na każde żądanie Udzielającego Zamówienia przedłoży dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe poszczególnych osób udzielających świadczeń stanowiących przedmiot Umowy.
4. W przypadku nałożenia na Udzielającego Zamówienia przez właściwy wojewódzki oddział Narodowego Funduszu Zdrowia lub przez inny organ obowiązków związanych z przedmiotem Umowy, Udzielający Zamówienia zawiadomi o tym pisemnie Przyjmującego Zamówienie celem podjęcia odpowiednich działań.
5. Udzielający Zamówienia oświadcza, że dane osobowe personelu medycznego przekazane przez Przyjmującego Zamówienie:
 - a) nie będą wykorzystywane przez Udzielającego Zamówienia do celów innych niż zamieszczenie ich w Portalu Świadczeniodawcy lub wynikających z realizacji niniejszej Umowy;
 - b) będą przetwarzane przez Udzielającego Zamówienia w sposób bezpieczny, zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

§5

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 Przyjmujący Zamówienie, przy czym Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do ścisłej współpracy z Udzielającym Zamówienie związanej m.in. z udostępnieniem dokumentacji medycznej.
3. Przyjmujący Zamówienie nie ponosi odpowiedzialności za ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu lub ich nieodpowiednią jakość spowodowaną przyczynami leżącymi po stronie Udzielającego Zamówienia.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wprowadzenia do systemu informatycznego danych o udzielonych świadczeniach zdrowotnych za dany miesiąc kalendarzowy, najpóźniej do 5 dnia następnego miesiąca, a Udzielający Zamówienia będzie je wykorzystywał w celu realizacji niniejszej umowy.
5. Informację, o której mowa w ust.4, Przyjmujący Zamówienie przekazuje Udzielającemu Zamówienia i w zakresie wymaganym w umowie z NFZ.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:
 - a) zapewnienia dostępu do systemu informatycznego dla Udzielającego Zamówienia w zakresie wglądu do danych z udzielonych świadczeń zdrowotnych oraz wykonywania zestawień statystycznych;
 - b) przeszkolenia wyznaczonego pracownika Udzielającego Zamówienia w zakresie generowania zestawień oraz przeglądania danych z udzielonych świadczeń zdrowotnych objętych umową.
7. Za wystawianie faktur do Narodowego Funduszu Zdrowia odpowiedzialny jest Udzielający Zamówienia.
8. W okresie obowiązywania umowy błędy wynikające z nieprawidłowego wprowadzania do systemu informatycznego danych z udzielonych świadczeń zdrowotnych, uniemożliwiające właściwe przekazanie danych do NFZ, skoryguje je Przyjmujący Zamówienie w ciągu 5 dni roboczych od daty pisemnego lub elektronicznego zgłoszenia o błędach od Udzielającego Zamówienia z wyłączeniem sytuacji, kiedy termin poprawy błędów zostanie narzucony przez NFZ.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przekazania Udzielającemu Zamówienia baz danych wraz z systemem informatycznym i instrukcją obsługi niezwłocznie po zakończeniu umowy.

§6

Ochrona danych osobowych

1. Strony umowy potwierdzają, że są niezależnymi administratorami danych osobowych w rozumieniu zapisów w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego 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), dalej „RODO” w stosunku do danych osobowych pacjentów i personelu przetwarzanych w swoich jednostkach z tytułu prowadzonej działalności w związku z realizacją niniejszej Umowy. Udzielający zamówienia oświadcza, że poinformował świadczeniobiorców o możliwości przekazywania ich danych osobowych do innego podmiotu leczniczego w celu udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Przy realizacji umowy Strony zobowiązują się do przestrzegania ww. rozporządzenia RODO jak również do przestrzegania zapisów ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (tj. Dz.U. 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.) oraz w ramach bezpieczeństwa danych zapewniają odpowiednie środki techniczne i organizacyjne.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż jako podmiot leczniczy jest uprawniony na podstawie przepisów prawa krajowego do przetwarzania danych osobowych w celu udzielania świadczeń medycznych oraz prowadzenia dokumentacji medycznej na podstawie przepisów wynikających z Rozporządzenia Ministra

Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania; ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

4. Jako odrębni administratorzy danych Strony zobowiązują się każda we własnym zakresie do realizacji praw osób określonych w art. 12-21 rozporządzenia RODO w związku z przetwarzaniem danych osobowych w ramach niniejszej umowy, w tym wypełnienia obowiązku informacyjnego, o którym mowa a art. 13 i 14 rozporządzenia RODO, w tym Strony będą sobie wzajemnie pomagać w realizacji praw osób jeśli jedna ze stron zwróci się o wsparcie drugiej strony w tym zakresie.
5. Dostęp do danych osobowych będą miały jedynie osoby upoważnione przez Strony i zobowiązane do zachowania w poufności danych oraz sposobu ich zabezpieczeń.
6. Przyjmujący zamówienie działa na podstawie nadanego przez Udzielającego Zamówienia upoważnienia do przetwarzania danych oraz podpisuje oświadczenie o poufności, zgodnie z **załącznikami nr 2 i 3**.
7. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do zapoznania się z polityką dotyczącą bezpieczeństwa i ochrony danych, regulaminami, instrukcjami i procedurami obowiązującymi w Szpitalu, wiążącymi się z ochroną danych osobowych oraz zobowiązany do ich przestrzegania.
8. Dane osobowe pacjentów udostępnione Przyjmującemu zamówienie będą przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne do realizacji umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
9. Dane osobowe personelu stron będą przetwarzane jedynie w zakresie niezbędnym do wypełnienia postanowień umowy.
10. W związku z realizacją umowy Udzielający zamówienia zobowiązuje się wypełnić obowiązek informacyjny, którego treść stanowi **załącznik nr 1**, wobec osób zaangażowanych przez Udzielającego zamówienia do realizacji umowy, których dane zostaną udostępnione Przyjmującemu zamówienie.
11. W związku z realizacją umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wypełnić obowiązek informacyjny wobec osób, które zaangażował do realizacji umowy, a które udostępnił Udzielającemu zamówienia, zgodnie z dostarczoną przez Udzielającego zamówienia klauzulą informacyjną.
12. Strony ustalają następujące dane do kontaktu z osobami wyznaczonymi do monitorowania bezpieczeństwa przetwarzanych danych:
 - ze strony udzielającego zamówienie: iod@szpital-chrzanow.pl
 - ze strony przyjmującego zamówienie:

§7

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia po uprzednim powiadomieniu, a w szczególności w następującym zakresie:
 - a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,
 - b) liczby i rodzaju udzielonych świadczeń
 - c) gospodarowania lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - d) przestrzegania Praw Pacjenta i ochrony danych osobowych,
 - e) zlecanych badań diagnostycznych
 - f) prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości,
 - g) dbałości o lokal, gospodarowania udostępnionym sprzętem i urządzeniami.
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 Zamówienia równowartości kar finansowych nałożonych przez NFZ w związku z naruszeniem postanowień niniejszej umowy, które skutkują wadliwym wykonaniem lub nie wypełnieniem warunków umowy z NFZ.
4. Kwota z tytułu kary umownej winna być uiszczona w terminie do 7 dni od daty otrzymania obciążenia.
5. W przypadku, gdy kara umowna nie pokrywa poniesionej przez Szpital szkody, Szpital zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
6. 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.
2. 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 wskazaniem 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.

§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 przedstawienia 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 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 w skutek 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 po jego stronie.
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. 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.

§10

1. Przyjmujący Zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych objętych umową we współpracy z pozostałym personelem Udzielającego Zamówienia, w stosownym zakresie.
2. Wszelkie wskazówki udzielane Przyjmującemu Zamówienie przez pracowników funkcyjnych zatrudnionych u Udzielającego Zamówienia nie mają charakteru poleceń służbowych, a jedynie są wskazówkami organizacyjnymi.

§11

1. Udzielający Zamówienia oświadcza, że miesięczna kwota zobowiązania Oddziału NFZ wobec Udzielającego Zamówienia z tytułu realizacji świadczeń objętych niniejszą umową, na dzień podpisania umowy wynosizł (słownie:.....).
2. Strony zgodnie postanawiają, że miesięczne wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie z tytułu wykonywania niniejszej umowy wynosi% maksymalnego zobowiązania Oddziału NFZ wobec Udzielającego Zamówienia, o którym mowa w ust.1, tj. kwotazł (słownie:.....) netto.
W przypadku podwyższenia lub zmniejszenia kwoty zobowiązania Oddziału NFZ wobec Udzielającego Zamówienia, o której mowa w ust.1, proporcjonalnie podwyższeniu lub zmniejszeniu ulegnie wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie. Podwyższenie lub zmniejszenie wynagrodzenia w trybie opisanym w zdaniu poprzednim nie będzie stanowiło zmiany Umowy i będzie następować z chwilą zmiany kwoty zobowiązania Oddziału NFZ wobec Udzielającego Zamówienia.
3. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie wypłacane będzie miesięcznie w terminie do 7 dni od daty otrzymania środków z NFZ, z zastrzeżeniem, iż termin zapłaty wynagrodzenia miesięcznego jest uzależniony od faktycznej zapłaty przez Oddział NFZ na rzecz Udzielającego Zamówienia.
4. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie płatne będzie na rachunek bankowy wskazany na fakturze, przy czym za termin faktycznej zapłaty Strony uznawać będą datę wypływu środków z konta Udzielającego Zamówienia.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest wystawić i przesłać Udzielającemu Zamówienia fakturę w terminie do dnia 10 każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym Przyjmujący Zamówienie wykonywał umowę. Faktury będą wystawiane w formie papierowej lub elektronicznej i przesyłane na adres Udzielającego Zamówienia lub na adres e-mail: sekretariat@szpital-chrzanow.pl.

6. Strony dopuszczają wzajemną możliwość kompensaty wierzytelności. Udzielający Zamówienia może potrącić należność z dowolnej należności Przyjmującego Zamówienie.
7. Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia przenieść wierzytelności z niniejszej umowy na osobę trzecią.
8. Strony zgodnie postanawiają, że miesięczne opłaty eksploatacyjne, które Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest uiszczać na rzecz Udzielającego Zamówienia wynosić będą **4 307,98 zł brutto** miesięcznie, w tym:
 - a) Media (energia elektryczna, energia ciepła, woda) – **2 053,34 zł brutto**;
 - b) Odpady komunalne 2 m³ – **455,45 zł brutto**;
 - c) Koszty sprzątnięcia pomieszczeń – **1 799,19 zł brutto**.
9. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo podwyższenia wysokości opłat eksploatacyjnych raz w roku w oparciu o wskaźnik wzrostu cen i usług za rok poprzedni ogłoszony przez Prezesa GUS.

§12

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Udzielający Zamówienia może naliczyć Przyjmującemu Zamówienie karę umowną w wysokości 10% miesięcznej wartości umowy świadczeń zrealizowanych w danym miesiącu w tym, w następujących wypadkach:
 - a) udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby nieuprawnione lub nie posiadające 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) pobieranie 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 Udzielającego Zamówienia szkody, Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§13

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia 01.07.2025r. do dnia 30.06.2027r.**
2. Umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
3. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia z ważnych powodów, w tym w szczególności:
 - 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) zalegania z zapłatą za więcej niż dwa pełne okresy płatności.
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 Zamówienia.

§14

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 Zamówienia, za wyjątkiem przypadków wynikających z obowiązujących przepisów prawa.
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż znane mu są zapisy ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 roku i przy wykonywaniu przedmiotu umowy będzie stosował jej postanowienia.



§15

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. W przypadku, gdyby którekolwiek z postanowień niniejszej umowy okazało się nieważne lub prawnie nieskuteczne, pozostałe postanowienia pozostają w mocy, a Strony zobowiązane będą do odpowiedniego uzupełnienia lub zmiany postanowień umowy zgodnie z przepisami obowiązującego prawa, zachowując przy tym zasadniczy cel umowy oraz zgodny zamiar Stron, którym jest odpłatne udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń gwarantowanej nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
3. Jeżeli w trakcie wykonywania niniejszej umowy wystąpią okoliczności, których Strony nie mogły przewidzieć, a w szczególności nastąpi zmiana zasad finansowania i kontraktowania przez NFZ świadczeń zdrowotnych objętych umową, Strony dokonają renegotiacji warunków umowy, zmiany okresu jej obowiązywania, wysokości wynagrodzenia lub umowa ulegnie rozwiązaniu.

§16

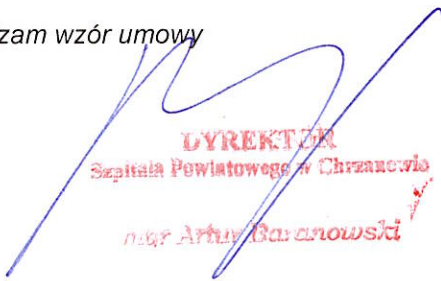
Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

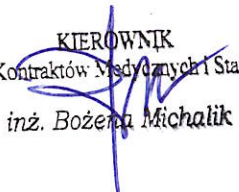
Udzielający Zamówienia

Przyjmujący Zamówienie

Zatwierdzam wzór umowy


RADCA PRAWNY
Michał Kaszyński


DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Baranowski

KIEROWNIK
Szekcji Kontraktów Medycznych i Statystyki

inż. Bożena Michalik

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

W celu wypełnienia obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 i 14 Rozporządzenia 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 uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO informujemy, że w związku z zawarciem umowy Szpital Powiatowy w Chrzanowie będzie przetwarzał dane osobowe osób zaangażowanych w realizację umowy.

1. Administratorem danych osobowych osób realizujących umowę jest Szpital Powiatowy w Chrzanowie, 32-500 Chrzanów ul. Topolowa 16, e-mail: sekretariat@szpital-chrzanow.pl.
2. Szpital powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się na adres e-mail: iod@szpital-chrzanow.pl.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia i realizacji umowy, rozliczenia kosztów w związku z zawartą umową oraz realizacją związanych z tym obowiązków prawnych ciążących na Administratorze, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO.
4. Dane osobowe (imię i nazwisko, stanowisko, dane kontaktowe) zostały pozyskane od podmiotu, z którym Administrator zawarł umowę i będą przetwarzane w celach związanych z realizacją umowy.
5. Podanie danych osobowych jest obligatoryjne do celu zawarcia i realizacji umowy, Konsekwencją nie podania danych jest brak możliwości zawarcia umowy.
6. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres obowiązywania umowy oraz przechowywane przez okres 5-ciu lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym dokonano ostatniego rozliczenia kosztów. Okres przechowywania danych osobowych może zostać wydłużony z uwagi na dochodzenie roszczeń lub toczące się postępowanie przed sądem, przetwarzanie w takim przypadku odbywać się będzie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO.
7. Dane mogą być udostępniane podmiotom świadczącym na rzecz Administratora usługi niezbędne do wykonania zobowiązań nałożonych na niego przez przepisy prawa, organom oraz podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa do otrzymania Pani/Pana danych osobowych.
8. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji lub profilowaniu.
9. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie mają prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych, prawo do żądania sprostowania (poprawiania lub uzupełnienia) danych osobowych – w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne, prawo do żądania usunięcia danych osobowych („prawo do bycia zapomnianym”), prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku uzasadnionym przepisami prawa.
10. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane przez Szpital Powiatowy w Chrzanowie mają również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl gdy uznają, iż przetwarzanie ich danych osobowych narusza przepisy RODO.

Oświadczenie Przyjmującego Zamówienie 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 wynikających z zawartej umowy, zarówno w trakcie jak i po jej 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 Udzielającego Zamówienie 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 Udzielającego Zamówienie na ich ujawnienie;
 - których ujawnienie jest wymagane na podstawie przepisów prawa.

.....
data i podpis Przyjmującego Zamówienie

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).

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Nr/Data nadania upoważnienia:/2025

1. Upoważniam Pan(i)

zatrudniony na stanowisku : lekarz

do dostępu według następujących danych osobowych w zakresie pełnionych obowiązków służbowych na zajmowanym stanowisku:

.....

2. Identyfikator:

3. Data ważności upoważnienia:

Wystawił:

Administrator Danych Osobowych

Zakres upoważnienia i cele przetwarzania Danych Osobowych:

- Przetwarzanie odbywa się w celu wykonania obowiązków prawnych i umownych Administratora, w tym występującego w poszczególnych przypadkach jako podmiot przetwarzający dane na polecenie podmiotu trzeciego, w szczególności w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez Administratora. Przetwarzanie odbywa się w celu realizacji umowy obowiązującej pomiędzy Administratorem a osobą upoważnioną.
- Przetwarzanie obejmuje dane osobowe zwykłe (art. 6 RODO) oraz dane osobowe szczególnych kategorii (art. 9 RODO), w tym dane zdrowotne oraz dane genetyczne.

- Dane przetwarzane są na nośnikach papierowych oraz w postaci elektronicznej, w tym w systemach informatycznych, urządzeniach wchodzących w jego skład oraz programach i aplikacjach.

Jednocześnie zobowiązuje Panią/Pana do przetwarzania danych osobowych, zgodnie z udzielonym upoważnieniem oraz z przepisami RODO, Kodeksu pracy (o ile ma zastosowanie), politykami i procedurami ochrony danych osobowych, a także zgodnie z poleceniami Administratora Danych Osobowych.

Zobowiązuję Pana/Panią do zachowania tajemnicy odnośnie wszelkich uzyskanych informacji, stanowiących dane osobowe w myśl przepisów RODO, również po ustaniu współpracy. Naruszenie ww. obowiązków może skutkować poniesieniem odpowiedzialności karnej na podstawie przepisów określonych w Ustawie o ochronie danych osobowych oraz stanowi ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych, które może być podstawą rozwiązania umowy o pracę w trybie art. 52 Kodeksu Pracy lub odpowiedzialności cywilnej."

.....

Data

.....
podpis osoby upoważnionej

KIEROWNIK
Sekcji Kontraktów Medycznych i Statystyki
inż. Bożena Michalik

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Baranowski