



SZPITAL
POWIATOWY
W CHRZANOWIE

2024-11-12

**Regulamin
i szczegółowe warunki konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
wykonywania usługi farmaceutycznej dla Szpitala Powiatowego w Chrzanowie**

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 stanowiąc będą integralną część umowy zawartej z Przyjmującym zamówienie.

Rozdział II

Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania usługi farmaceutycznej na wykonywanie preparatów cytotoksycznych oraz leków biologicznych dla Szpitala Powiatowego w Chrzanowie od poniedziałku do soboty.
2. Realizacja przedmiotu zamówienia obejmuje wykonywanie leków cytotoksycznych dla pacjentów Udzielającego zamówienia w Pracowni Cytostatyków Przyjmującego zamówienie.
3. Odbiór produktów wytworzonych otrzymanych w wyniku wykonania usługi farmaceutycznej leży po stronie Udzielającego zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie zapewnia:
 - a) Wykwalifikowany personel do pracy w pracowni cytostatyków
 - b) Wyroby medyczne, środki dezynfekcyjne niezbędne do wykonania usługi,
 - c) Środki ochrony osobistej dla osób świadczących usługę farmaceutyczną,
 - d) Produkty lecznicze-preparaty cytotoksyczne oraz rozpuszczalniki, leki, płyny infuzyjne,
 - e) Pomieszczenia spełniające wymagania sanitarno-epidemiologiczne, w których będzie wykonywana usługa,
 - f) Ciągłość wykonywania usług farmaceutycznych w godzinach pracy pracowni cytostatyków zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia.
5. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
6. 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
7. Usługi winny być wykonywane przy użyciu materiałów i odczynników dopuszczonych do obrotu i spełniających wymagania określone w przepisach szczególnych.
8. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Przyjmującego Zamówienie
9. Rozliczenie za wykonaną usługę farmaceutyczną następować będzie poprzez bieżące wystawianie faktur w okresach tygodniowych z zastrzeżeniem, że ostatecznie faktury za dany miesiąc zostaną przekazane do 5 dnia następnego miesiąca do Udzielającego zamówienia.
10. Koszt leków zużytych w ramach usługi farmaceutycznej do przygotowania preparatów cytotoksycznych, każdorazowo rozliczony zostanie zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych obowiązującym w dniu wykonania usługi przez Przyjmującego Zamówienie.

Rozdział III

Nadzór i rozliczenia finansowe

1. Za organizację udzielania świadczeń i współpracę z Udzielającym Zamówienia odpowiada osoba wskazana w umowie przez Przyjmującego Zamówienie.
2. Nadzór nad prawidłową realizacją świadczeń objętych niniejszym postępowaniem ze strony Udzielającego Zamówienia pełni Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa oraz osoby przez niego wyznaczone.
3. Rozliczenie za wykonane usługi następować będzie w okresach i na zasadach określonych w umowie.

Rozdział IV

Termin wykonania zamówienia

1. Wymagany termin wykonania przedmiotu zamówienia od dnia **01.01.2025r. do dnia 31.12.2025r.**
2. Umowa zostanie podpisana na w/w okres.

Rozdział V

Oferta cenowa i kryteria oceny

1. Oferta winna zawierać cenę jednostkową za przygotowanie preparatów, zużycie materiałów medycznych i odzieży ochronnej, zgodnie z **załącznikiem nr 1** „Formularz oferenta”.
2. Kryteria oceny:
Cena – 100%,

3. Wszelkie rozliczenia finansowe pomiędzy Udzielającym Zamówienie a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.
4. W przypadku zawarcia umowy oferowana cena za wykonanie usługi farmaceutycznej zaproponowana przez Przyjmującego zamówienie nie podlega podwyższeniu przez cały okres obowiązywania umowy.
5. 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 VI

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, albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej lub wypis z rejestru podmiotów leczniczych oraz wyciąg z KRS.
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.
3. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej NIP.
4. Wykaz personelu, który realizował będzie świadczenia stanowiące przedmiot zamówienia oraz kserokopie dokumentów potwierdzające kwalifikacje zawodowe (dyplomy ukończenia studiów medycznych, prawo wykonywania zawodu, dyplomy specjalizacji).
5. Aktualna polisa OC oraz zobowiązanie do jej posiadania przez cały czas obowiązywania umowy.
6. Wypełniony formularz ofertowy, stanowiący **załącznik 1** do Regulaminu.
7. Wypełnione oświadczenie oferenta, stanowiące **załącznik 2** do Regulaminu.

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy spełniają następujące warunki:

1. Są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym oraz posiadają niezbędne uprawnienia do wykonywania procedur będących przedmiotem zamówienia zgodnie z wymaganiami ustawowymi, co potwierdzą aktualnym odpisem z właściwego rejestru na podstawie, którego Oferent jest uprawniony do prowadzenia działalności w zakresie objętym przedmiotem zamówienia;
2. Dysponują niezbędną wiedzą, doświadczeniem, potencjałem ekonomicznym i technicznym, a także osobami posiadającymi kwalifikacje do świadczenia usług objętych niniejszym postępowaniem;
3. Posiadają prawo do lokalu i niezbędnej infrastruktury niezbędnej do wykonania przedmiotu umowy i na czas obowiązywania umowy.

Uwaga:

- Można złożyć tylko jedną ofertę w danym zakresie. Złożenie ofert alternatywnych spowoduje odrzucenie bez rozpatrzenia każdej z nich.

Rozdział VII

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. Wszelkie pytania dotyczące konkursu ofert należy kierować drogą elektroniczną na adres Udzielającego zamówienia: sekretariat@szpital-chrzanow.pl w terminie do **21.11.2024. g.10.00**.
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 nieprzejrystych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach oznaczonych:

Konkurs ofert

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
wykonywania usługi farmaceutycznej dla Szpitala Powiatowego w Chrzanowie**

Rozdział VIII

Składanie ofert i postępowanie konkursowe

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienie do dnia **25.11.2024r. do godz. 09:00** 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 **25.11.2024r. godz. 10:30**, w pokoju nr 223 w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w dniu **26.11.2024r.**
6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu zostanie umieszczone na stronie internetowej Udzielającego zamówienie oraz na tablicy ogłoszeń.

Rozdział IX

Informacje dla oferentów

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość wybrania więcej niż jednej oferty w celu wykonania całości zadania.
2. Udzielający Zamówienia nie przewiduje zwołania zebrania oferentów przed dniem otwarcia ofert.
3. Udzielający Zamówienia może żądać wyjaśnień i uzupełnień do złożonej oferty.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania w całości bądź części bez podania przyczyny oraz zmiany terminu składania ofert.
5. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w projekcie umowy przed jej podpisaniem.
6. Przyjmujący zamówienie jest związany ofertą 30 dni od terminu składania ofert.

Rozdział X

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, tel. 32 624-75-13 oraz u Kierownika Działu Kontraktów Medycznych i Statystyki, tel. 32 624 70 04.

Rozdział XI

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 XII

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.

5. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielania świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

Rozdział XIII

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.
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. Podstawą prawną ich przetwarzania są w szczególności przepisy ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych;
4. Udział w postępowaniu konkursowym i przekazanie danych osobowych jest dobrowolne i wynika z Państwa woli przystąpienia do konkursu ofert.
5. Podanie danych osobowych w związku udziałem w postępowaniu konkursowym nie jest obowiązkowe, ale może być warunkiem niezbędnym do wzięcia w nim udziału. Wynika to z przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych.
6. Państwa dane pozyskane w związku z postępowaniem konkursowym przetwarzane będą przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania.
7. Państwa dane pozyskane w związku z postępowaniem konkursowym mogą zostać przekazane wszystkim zainteresowanym podmiotom i osobom, gdyż co do zasady postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego jest jawne.
8. Ograniczenie dostępu do Państwa danych o których mowa wyżej może wystąpić jedynie w szczególnych przypadkach jeśli jest to uzasadnione ochroną prywatności zgodnie z art. 8 ust 4 pkt I i 2 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych.
9. W odniesieniu do danych pozyskanych w związku z prowadzonym postępowaniem konkursowym przysługują Państwu następujące uprawnienia:
 - prawo dostępu do swoich danych;
 - prawo do sprostowania swoich danych;
 - prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa;
 - prawo do ograniczenia przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku uznania, że dane Państwa dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
10. Państwa dane nie będą przekazywane do państw trzecich poza EOG.

Udzielający Zamówienia

Szpital Powiatowy w Chrzanowie

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
[Podpis]

FORMULARZ OFERTOWY

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

.....
Adres podmiotu
.....

.....
Rodzaj rejestru, NIP

**Oferta
na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla Szpitala Powiatowego w Chrzanowie w zakresie: **wykonywania usługi farmaceutycznej**

W niniejszej ofercie składam następującą ofertę cenową zawierającą:

1. Materiały medyczne zmienne obejmują ogólną kwotę dla przygotowania jednego preparatu

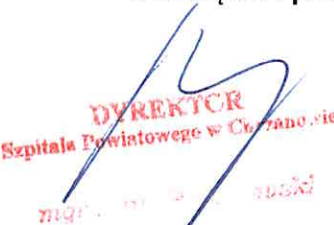
Wykaz materiałów Przygotowanie jednego preparatu	Cena jednostkowa brutto	ilość	Wartość brutto
SUMA			

2. Materiały medyczne stałe i odzież obejmują ogólną kwotę dla przygotowania jednego preparatu

WYKAZ Strój ochronny (dla jednej osoby na jedno wejście do boksu) + materiały medyczne stałe	Cena jednostkowa brutto	Ilość szt./par na 1 wejście	Wartość brutto
SUMA			

3. Taxa laborum – kwota

Pieczętka i podpis


 DYREKTOR
 Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
 mgr.


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. 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.
7. 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

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Olczynie

.....
podpis

1024

PROJEKT UMOWY nr....
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
wykonywania usługi farmaceutycznej dla Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

zawarta w dniu w Chrzanowie

pomiędzy:

Szpitałem Powiatowym w Chrzanowie

ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów,

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

reprezentowanym przez: Dyrektora Szpitala – **Artura Baranowskiego**

zwanym w dalszej części umowy **Udzielającym Zamówienia** lub **Szpitałem**

a

.....
reprezentowanym przez:

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 w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na świadczenia zdrowotne strony zawierają Umowę następującej treści:

§ 1

Przedmiot umowy

1. Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wykonania świadczenie zdrowotne w zakresie **usługi farmaceutycznej** na wykonywanie preparatów cytotoksycznych oraz leków biologicznych dla Szpitala Powiatowego w Chrzanowie od poniedziałku do soboty.
2. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
3. 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.
4. Świadczenia usług zdrowotnych odbywać się będzie przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje do pracy w pracowni cytostatyków określone przepisami prawa zgodnie z standardami jakości.

§ 2

Warunki realizacji umowy

1. Miejscem udzielania świadczeń jest (*adres*).....
2. Udzielający zamówienia oświadcza iż zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia, a w związku z tym Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wykonania udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania usługi farmaceutycznej której przedmiotem jest przygotowanie leków cytotoksycznych dla pacjentów Udzielającego Zamówienia, na podstawie pisemnych zleceń, których wzór stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.
3. Zlecenia będą przekazywane za pomocą komunikacji elektronicznej na uprzednio wskazany przez Przyjmującego Zamówienie adres e-maildo godziny 14:00 dnia poprzedniego, a następnie dostarczone w oryginale w momencie odbioru wytworzonego leku cytotoksycznego oraz biologicznego z pracowni Przyjmującego zamówienie przez upoważnioną z ramienia Udzielającego Zamówienie osobę. Potwierdzenie recepty nastąpi do godziny 8:00 w dniu odbioru leków.
4. Odbiór gotowego wytworzonego preparatu nastąpi do godziny 10.00 w dniu wykonywania usługi, w ilości zgodnej z przesłanym zleceniem.
5. Przedmiot zamówienia -usługa farmaceutyczna będzie świadczona w godzinach pracy Pracowni Cytostatyków Przyjmującego zamówienie w pomieszczeniach spełniających wymagania sanitarno-epidemiologiczne w tym zakresie.
6. Transport produktów otrzymanych w wyniku wykonania usługi farmaceutycznej leży po stronie Udzielającego zamówienie.
7. Transport produktów otrzymanych w wyniku wykonania usługi farmaceutycznej winien odbywać się zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia MZ w sprawie Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej tj: leki winny być przewożone w pojemniku twardościennym (np. lodówka turystyczna zaopatrzona we wkłady chłodzące i monitoring temperatury) zapewniającym warunki bezpiecznego transportu leków.
8. Przyjmujący zamówienie zapewnia produkty lecznicze (preparaty cytostatyczne oraz płyny infuzyjne), materiały medyczne oraz odzież ochronną. Strony dopuszczają wykonanie usługi z produktów leczniczych, które Udzielający zamówienie dostarczy Przyjmującemu zamówienie na własny koszt, w warunkach zgodnych z wymaganiami Rozporządzenia MZ w sprawie Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej.

9. Przyjmujący zamówienie zapewnia ciągłość wykonywania usług farmaceutycznej w pracowni cytostatyków zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia.
10. Przy realizacji czynności objętych umową strony poprzez swoich upoważnionych przedstawicieli uprawnione są do kontaktowania się z personelem zatrudnionym przez Udzielającego Zamówienia i Przyjmującego Zamówienie dla potrzeb związanych z realizacją niniejszej umowy w celu uzyskania informacji niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.

§ 3

Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

1. Wykonywania usługi farmaceutycznej na sprzęcie zapewniającym jego wysoką jakość i posiadającym certyfikaty jego dopuszczenia do obrotu oraz wymagane zezwolenia dopuszczające aparaturę do użytkowania.
2. Zagwarantowania, iż materiały używane do wykonywania usługi są dopuszczone do obrotu i spełniają wymagania określone w przepisach szczególnych.
3. Prowadzenia miesięcznej statystyki wykonanych usług w formie sprawozdawczości statystycznej, określającej ilość zużytych materiałów, szczegółowy wykaz wykonanych usług farmaceutycznych z podaniem liczby wykonanych preparatów, załącznik cenowy wyliczający leki zużyte do wykonania preparatów cytostatycznych oraz rodzaj i datę wykonania.
4. Prowadzenia z należytą starannością dokumentacji medycznej oraz innej, związanej z przedmiotem umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, w terminie 10 dni od podpisania niniejszej umowy, do wprowadzenia stosownych danych w *Portal Potencjału NFZ* w zakładce Umowy Podwykonawstwa i udostępnić je Udzielającemu Zamówienie.

§ 4

Oświadczenia Przyjmującego Zamówienie

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:

1. Zatrudnia osoby posiadające uprawnienia i kwalifikacje zawodowe do pracy w pracowni cytostatyków określone w odrębnych przepisach w zakresie realizacji niniejszej umowy i zapewnia gotowość do wykonywania usługi w liczbie osób niezbędnej (jedna osoba na każdej zmianie) do wykonania określonej usługi.
2. Przejmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie wykonywania usługi przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach określonych odrębnymi przepisami.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że wszystkie pomieszczenia, w których świadczona będzie usługa – odtwarzane leki cytostatyczne, spełniają wymagania sanitarno-epidemiologiczne jakie winny obowiązywać w podmiotach leczniczych.
4. Zapewnia, że w okresie obowiązywania umowy utrzyma stan osobowy gwarantujący należyte wykonanie postanowień niniejszej umowy.
5. Jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej, NNW za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń określonych w niniejszej umowie, według zasad zgodnych z obowiązującymi przepisami prawa.
6. 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.

§ 5

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. 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 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z oddziałem NFZ.
3. Udzielający zamówienie ma obowiązek poinformowania Przyjmującego zamówienie o wszelkich nieprawidłowościach wykonania usługi, niezwłocznie po ich stwierdzeniu.

§ 6

Zobowiązania Stron

1. Osobą odpowiedzialną za koordynację zadań wynikających z niniejszej umowy ze strony Przyjmującego zamówienie jest: tel.
2. Osobą odpowiedzialną za koordynację zadań wynikających z niniejszej umowy ze strony Udzielającego zamówienie jest: tel. 32
3. Strony ustalają, że miejscem dostarczania/odbioru leków jest:

§ 7

Warunki płatności

1. Udzielający zamówienia jest zobowiązany do zapłaty za wykonaną usługę farmaceutyczną.

2. Rozliczenie za wykonaną usługę farmaceutyczną następować będzie poprzez bieżące wystawianie faktur w okresach tygodniowych z zastrzeżeniem, że ostatecznie faktury za dany miesiąc zostaną przekazane do 5 dnia następnego miesiąca do Udzielającego zamówienia.
3. Zapłata następować będzie za wykonaną usługę farmaceutyczną, tj. przygotowanie preparatu –taxa laborum, materiały medyczne zmienne, materiały medyczne stałe i odzież w okresach tygodniowych z wyłączeniem ust 9, których fakturowanie następować będzie w okresach miesięcznych z zastrzeżeniem, że wykazy ilościowe leków podawane będą do czterech miejsc po przecinku.
4. Faktury wraz z zestawieniem, o którym mowa w § 3 ust.3 i § 7 ust.5, będą wystawiane w okresach tygodniowych i przekazywane Udzielającemu zamówienie za pośrednictwem wiadomości e-mailem w formie zabezpieczonej hasłem na adres email apteka@spch.home.pl, a następnie przekazywane za potwierdzeniem przy odbiorze kolejnych preparatów, osobie upoważnionej przez Udzielającego zamówienie do odbioru produktów otrzymanych w wyniku wykonania usługi farmaceutycznej.
5. Niniejsze wynagrodzenie obejmuje wszystkie wydatki, jakie Przyjmujący zamówienie poniesie w związku z wykonaniem niniejszej umowy, z zastrzeżeniem ust.10.
6. Faktury zawierać będą szczegółowy wykaz wykonanych przez Przyjmującego Zamówienie usług farmaceutycznych z podaniem liczby wykonanych preparatów wraz z załącznikiem cenowym wyliczającym leki zużyte do wykonania preparatów cytostatycznych.
7. Zapłata należności następować będzie w 21 dni od dnia wystawienia faktury poprawnie wystawionej faktury przelewem na konto bankowe wskazane na fakturze.
8. Przyjmujący zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia przenieść wierzytelności z niniejszej umowy na osobę trzecią.
9. Za czas pozostawania w gotowości Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje żadne wynagrodzenie.
10. W przypadku powstania podczas wykonywania usługi straty w produkcji leku cytostatycznego oraz biologicznego, której nie można było uniknąć, w związku z trwałością leków cytostatycznych po pierwszym pobraniu, Udzielający zamówienie zostanie obciążony kosztem, jaki wyniknie z przygotowanej dawki indywidualnej dla pacjenta.
11. Ustalone wynagrodzenie za wykonane świadczenia nie podlega modyfikacji w zakresie podwyższenia ceny jednostkowej usługi przez cały okres obowiązywania umowy.
12. Udzielający zamówienia zapewnia, że zlecane świadczenia zdrowotne są usługami w zakresie opieki medycznej, służącymi profilaktyce, zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz usługami ściśle z tymi usługami związanymi, w rozumieniu Ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług i jako takie są zwolnione od podatku VAT.

§ 8

Kary umowne

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Udzielający zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 10% miesięcznej wartości faktur, których naruszenie dotyczy w następujących przypadkach:
 - 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.

§ 9

Terminy

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia r. do dnia r.

§ 10

Rozwiązanie umowy

1. Umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia z przyczyn określonych w ust. 3, 4, niniejszego paragrafu. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy następuje w formie pisemnej.
3. Udzielający Zamówienia może wypowiedzieć umowę za okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku:
 - a) ograniczenia dostępności do świadczeń, zawężenia ich zakresu lub nieodpowiedniej jakości usług,
 - b) nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - c) nieprzekazania w ustalonym terminie przez Przyjmującego Zamówienie wymaganych zestawień wraz z rachunkiem,
 - d) przekazania danych z wykonania umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,

- e) uzasadnionych skarg pacjentów, wynikających z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
 - f) zastrzeżeń Udzielającego Zamówienia do pracy Przyjmującego Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie może wypowiedzieć umowę za okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku gdy Udzielający Zamówienie zalega z zapłatą należności za wykonywanie świadczeń określonych w umowie za więcej niż dwa pełne okresy płatności.
5. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze Stron (złożonego w formie pisemnej pod rygorem nieważności), bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy:
- a) druga Strona, mimo wezwania do zaprzestania naruszeń, rażąco narusza istotne postanowienia Umowy;
 - b) wypowiedzenia umowy przez NFZ w stosunku do Udzielającego Zamówienie.
 - c) w razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili podpisania umowy.

§ 11

Postanowienia końcowe

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 zamówienie.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz wszelkie przepisy dotyczące przedmiotu umowy.
4. Regulamin konkursu po przeprowadzeniu, którego doszło do zawarcia niniejszej umowy oraz złożona przez Przyjmujące zamówienie oferta, stanowią integralną część niniejszej umowy.
5. 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.

§ 12

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z realizacją umowy

W celu wypełnienia obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 i 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (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@spch.home.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 ciążyących 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.
11. Obowiązek informacyjny Przyjmującego Zamówienie stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy.

§ 13

1. W związku z wykonaniem niniejszej umowy Strony będą wymieniać pomiędzy sobą dane osobowe pacjentów i personelu w zakresie niezbędnym do wykonania Umowy.
2. Strony zgodnie oświadczają, iż zbieranie i przetwarzanie przez nie danych osobowych następuje wyłącznie w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych lub leczenia pacjentów zgodnie z art. 9 ust. 2 lit h) Rozporządzeniem 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).

3. Strony oświadczają, że w związku z przetwarzaniem przez niedanych osobowych, jako odrębni administratorzy wdrożyły odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, o których mowa w art. 32 RODO, aby zapewnić odpowiedni stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku naruszenia ochrony danych osobowych.
4. Strony oświadczają, że w zakresie prowadzonej przez siebie działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta są odrębnymi administratorami danych osobowych pacjentów.
5. Strony oświadczają, iż w związku z realizacją Umowy będzie również dochodzić do wzajemnego przekazania danych personelu zaangażowanego w realizację Umowy o współpracy, którą Strony zawarły. Jednocześnie przekazanie danych personelu będzie następować wyłącznie w zakresie niezbędnym do wypełnienia postanowień Umowy.
6. Strony zobowiązują się na podstawie art. 13 i 14 RODO do wypełnienia obowiązku informacyjnego wobec własnego personelu w związku z przetwarzaniem danych osobowych personelu do celów służbowych.
7. Strony oświadczają, że każda z nich jest odpowiedzialna niezależnie za realizację praw podmiotów danych, określonych w art. 12-23 RODO w odniesieniu do danych osobowych, dla których jest administratorem, przy czym w przypadku konieczności sprostowania lub usunięcia danych osobowych pacjenta, które mogą mieć wpływ na prawidłowość udzielenia świadczenia zdrowotnego lub życie lub zdrowie pacjenta, strony realizują obowiązek wskazany w art. 19 RODO bez zbędnej zwłoki.
8. Strony zobowiązują się do dopuszczenia do przetwarzania danych osobowych objętych niniejszą Umową wyłącznie przez osoby upoważnione, zobowiązane do zachowania danych osobowych w tajemnicy.
9. W sprawach nieuregulowanych w zakresie danych osobowych zastosowanie mają przepisy RODO, ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta."

§ 14

1. Każda zmiana treści umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Umowę sporządzono w dwóch, jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Cierzanowie

.....
Miejsce i data:
.....
Udzielający Zamówienia

.....
Przyjmujący Zamówienia

RADCA PRAWNY
.....
Michał Kaszyński

.....
Kierownik Działu
w Medycynie Statystyk
.....
Celina Bryk

