SZPITAL
POWIATOWY
W CHRZANOWIE

2026-08-10

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

udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych o charakterze zabiegowym/operacyjnym w dziedzinie urologii na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

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 stanowić będą integralną część umowy zawartej z Przyjmującym zamówienie.

Rozdział II
Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych o charakterze zabiegowym/operacyjnym w dziedzinie urologii na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie a w szczególności procedur chirurgicznych związanych z leczeniem onkologicznym nowotworów dla, których rozpoznania i procedury są zakwalifikowane do Krajowej Sieci Onkologicznej w zakresie:
   1) wykonywania zabiegów diagnostyki i leczenia schorzeń układu moczowego obejmujących m.in.:
      a. nefrektomia i inne duże zabiegi nerek,
      b. Prostatektomia,radykalna
      c. Cystektomia,
      d. Nefroureterektomia,
      e. Inne – wg potrzeb zdrowotnych
   2) wykonywania zabiegów operacyjnych z zastosowaniem metody tradycyjnej lub laparoskopowej,
   3) diagnostyki i kwalifikacji pacjentów do zabiegów objętych niniejszą umową,
   4) udzielania pacjentom wszelkiej informacji dotyczących wskazanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności przebiegu zabiegu, jego skutków i możliwych powikłań oraz uzyskiwanie od pacjentów świadomej zgody na wykonanie zabiegu.
   5) Szkolenia personelu medycznego Udzielającego Zamówienie w zakresie wykonywania zabiegów operacyjnych będących przedmiotem umowy.
2. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub udzielania świadczeń w innej formie, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Szacunkowa liczba świadczeń ok. 65 zabiegów rocznie może się zwiększyć bądź zmniejszyć w zależności od zapotrzebowania.
4. Niezrealizowanie szacunkowej liczby świadczeń nie spowoduje żadnych roszczeń odszkodowawczych ze strony Przyjmującego zamówienie.
5. Udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych umową odbywać się będzie, przez lekarzy specjalistów posiadających kwalifikacje zgodnie z przepisami prawa, ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wytycznymi NFZ i MZ, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
6. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie przy pomocy personelu medycznego i pomocniczego oraz zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Udzielającego Zamówienie I . Udzielający Zamówienie upoważnia Przyjmującego zamówienie do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń zdrowotnych z obiektów i infrastruktury należącej do niego.

Rozdział III
Nadzór i rozliczenia finansowe

7. Za organizację udzielania świadczeń i współpracę z Udzielającym Zamówienia odpowiada osoba wskazana w umowie przez Przyjmującego Zamówienie.
8. Nadzór nad prawidłową realizacją świadczeń objętych niniejszym postępowaniem ze strony Udzielającego Zamówienia pełni Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa oraz osoby przez niego wyznaczone.
9. 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 **2026-09-01 do 2027-08-31.**
2. Umowa zostanie podpisana na w/w okres.

Rozdział V
Oferta cenowa i kryteria oceny

1. Oferta winna zawierać: nie więcej **niż 25% (procent)** z wartości kwotowej zapłaconej przez płatnika za świadczenie JGP, zrealizowane w ramach hospitalizacji, w trakcie której wykonano zabieg operacyjny, stanowiącej iloczyn sumy punktów wg aktualnego katalogu 1a razy cena z NFZ na dzień podpisania umowy, tj. **1,94 zł**
2. Wszelkie rozliczenia finansowe między Udzielającym Zamówienie, a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.
3. Kryteria oceny :
   100% - ceny oferenta =najniższy udział procentowy z ostatecznej kwoty zapłaconej przez płatnika

4. Jeżeli Udzielający Zamówienia uzna, że jest to konieczne do wykonania przedmiotu umowy - przyzna zamówienie więcej niż jednemu z Oferentów, których oferta odpowiada warunkom i wymaganiom określonym w regulaminie i warunkach konkursu oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą.

Rozdział VI
Wymagania w stosunku do Oferenta

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

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru, albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej lub wypis z rejestru podmiotów leczniczych oraz wyciąg z KRS.
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.
3. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej NIP.
4. Dyplom ukończenia wyższych studiów medycznych.
5. Prawo wykonywania zawodu lekarza.
6. Dyplom specjalizacyjny potwierdzający posiadanie specjalizacji lub zaświadczenie o zdanym egzaminie specjalizacyjnym.
7. Polisa OC oraz oświadczenie do jej posiadania przez cały okres obowiązywania umowy **załącznik nr 3** do Regulaminu.
8. Orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku lekarza.
9. Wypełniony formularz ofertowy (zał.nr 1 do Regulaminu).
10. Wypełnione oświadczenie Oferenta (zał.nr 2 do Regulaminu).

Uwaga:

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

Rozdział 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 opieczętowane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
6. W przypadku, gdy dokumenty będą podpisane przez inną osobę, do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
7. **Kopie dokumentów dołączonych do oferty, w tym kopia pełnomocnictwa muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem"** przez osobę upoważnioną do reprezentacji bądź osobę przez niego upoważnioną.
8. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę upoważnioną - podpisującą ofertę.
9. W celu prawidłowego przygotowania ofert, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
10. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, wzywa się Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
11. Ofertę opatrzoną danymi Oferenta należy składać w nieprzejrzystych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach oznaczonych:

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych o charakterze zabiegowym/operacyjnym w dziedzinie urologii na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

Rozdział VIII
Składanie ofert i postępowanie konkursowe

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienie **do dnia 17.08.2026r. 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 17.08.2026r. godz. 10:00** w pokoju nr 223 w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi **w dniu 18.08.2026r.**
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 Przyjmujących zamówienie przed dniem otwarcia ofert.
3. Udzielający Zamówienia może żądać wyjaśnień i uzupełnień do złożonej oferty.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania/unieważnienia konkursu bez podania przyczyny oraz do przesunięcia 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 w Sekcji Kontraktów i Statystyki od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 – 14.30 w siedzibie Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, Pawilon „D", II piętro, pok. 223, tel. 32 624 75-13.

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 Przyjmującego zamówienie 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.

Udzielający Zamówienia

Szpital Powiatowy w Chrzanowie

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Baranowski

Załącznik nr 1 do Regulaminu

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 na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie w zakresie: **udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych o charakterze zabiegowym/operacyjnym w dziedzinie urologii na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie**

Za realizację zamówienia oczekuję wynagrodzenia w kwocie:

procent z wartości kwotowej zapłaconej przez płatnika za świadczenie JGP, zrealizowane w ramach hospitalizacji, w trakcie której wykonano zabieg urologiczny, jednak nie więcej **niż 25%**, stanowiącej iloczyn sumy punktów wg aktualnego katalogu 1a razy cena z NFZ na dzień podpisania umowy, tj. **1,94 zł**

..... **(wpisać procent)**

.....
Pieczątka i podpis

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Baranowski

Załącznik nr 2 do Regulaminu

OŚWIADCZENIE OFERENTA

.....
Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)
.....
Adres podmiotu
.....
Rodzaj rejestru, NIP

Oświadczam, że:

1. Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia (w przypadku podmiotu leczniczego: oświadczam, że lekarze, z którymi na dzień ..... zawrę umowy posiadają odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia).
2. Samodzielnie dokonuję 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 Regulaminem i szczegółowymi warunkami konkursu ofert 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. .....

....
miejsce i data podpis

Załącznik nr 3 do Regulaminu

OŚWIADCZENIE OFERENTA

.....
Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)
.....
Adres podmiotu
.....
Rodzaj rejestru, NIP

Oświadczam, że:

- Polisa OC będzie ważna przez cały okres obowiązywania umowy.

.....
miejsce i data

.....
podpis

PROJEKT *Załącznik nr 4 do Regulaminu*

UMOWA NR DKM- /2026
UDZIELANIA LEKARSKICH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH O CHARAKTERZE ZABIEGOWYM/OPERACYJNYM W DZIEDZINIE UROLOGII NA RZECZ PACJENTÓW SZPITALA POWIATOWEGO W CHRZANOWIE

zawarta w dniu 2026r. 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:
Dyrektor – Artur Baranowski
zwanym w dalszej części umowy „Udzielającym Zamówienia"
a
.....
zwaną (zwanym) w dalszej części umowy „Przyjmującym Zamówienie"

Wartość zamówienia przekracza kwotę wskazaną w art. 26 ust. 4a Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na świadczenia zdrowotne strony zawierają Umowę następującej treści:

§ 1
Przedmiot i warunki realizacji umowy

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych o charakterze zabiegowym/operacyjnym w dziedzinie urologii na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie a w szczególności procedur chirurgicznych związanych z leczeniem onkologicznym nowotworów dla, których rozpoznania i procedury są zakwalifikowane do Krajowej Sieci Onkologicznej w zakresie:
   1) wykonywania zabiegów diagnostyki i leczenia schorzeń układu moczowego obejmujących m.in.:
      a. nefrektomia i inne duże zabiegi nerek,
      b. Prostatektomia,radykalna
      c. Cystektomia,
      d. Nefroureterektomia,
      e. Inne -wg potrzeb zdrowotnych
   2) wykonywania zabiegów operacyjnych z zastosowaniem metody tradycyjnej lub laparoskopowej,
   3) diagnostyki i kwalifikacji pacjentów do zabiegów objętych niniejszą umową,
   4) udzielania pacjentom wszelkiej informacji dotyczących wskazanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności przebiegu zabiegu, jego skutków i możliwych powikłań oraz uzyskiwanie od pacjentów świadomej zgody na wykonanie zabiegu;
   5) Szkolenia personelu medycznego Udzielającego Zamówienie w zakresie wykonywania procedur będących przedmiotem umowy.
2. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub udzielania świadczeń w innej formie, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 2
Warunki realizacji umowy

1. Świadczenia lekarskie, o których mowa w § 1 udzielane są wg harmonogramu ustalonego przez Strony, na poszczególne miesiące kalendarzowe. Strony dopuszczają możliwość zmiany harmonogramu w drodze wspólnego uzgodnienia.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych umową odbywać się będzie, przez lekarzy specjalistów posiadających kwalifikacje zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wytycznymi NFZ i MZ, rekomendacjami i standardami postepowania określonymi w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością i pomocy personelu medycznego i pomocniczego udzielającego Zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie zapewni konsultację w celu odpowiedniej kwalifikacji pacjentów do zabiegów będących przedmiotem Umowy. Kolejność pacjentów do konsultacji i kolejno do zabiegów będzie ustalana przez Udzielającego Zamówienie w porozumieniu z Przyjmującym zamówienie, zgodnie ze stanem zdrowia pacjentów, przepisami prawa i kolejką oczekujących.
4. Miejscem udzielania świadczeń jest: Szpital Powiatowy w Chrzanowie ul. Topolowa 16, 32 – 500 Chrzanów.
5. Szczegółowy zakres obowiązków określony jest w § 3 niniejszej umowy.
6. Dopuszcza się udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy innych specjalności niż wymieniono powyżej, wyłącznie wtedy, jeśli jest to uzasadnione szczególnymi potrzebami Udzielającego Zamówienia i zgodnie z przepisami prawa.
7. Świadczenia lekarskie wykonywane będą przez lekarzy z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością w liczbie minimum 2 osoby.
8. Świadczenie usług odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie. Szpital Powiatowy w Chrzanowie upoważnia Przyjmującego zamówienie do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń zdrowotnych z obiektów i infrastruktury należącej do Szpitala.
9. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie przy pomocy personelu medycznego i pomocniczego oraz zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Udzielającego Zamówienie. Udzielający Zamówienie upoważnia Przyjmującego zamówienie do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń zdrowotnych z obiektów i infrastruktury należącej do Szpital.

10. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za udostępnioną mu aparaturę i sprzęt medyczny w zakresie, w jakim wykorzystanie tego sprzętu wiąże się ze świadczeniami zdrowotnymi realizowanymi przez Przyjmującego zamówienie, przy czym nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenia powstałe z przyczyn niezawinionych przez Przyjmującego zamówienie.

§ 3

Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie

1. Realizacja zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie polega na wykonywaniu zakresu świadczeń określonych w paragrafie 1 niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że wykonując zadania w ramach niniejszej umowy zobowiązuje się do:
   1) Zapewnienia zespołu lekarskiego (lekarz operator + lekarz asysta) posiadający uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotowych procedur,
   2) Pobrania pisemnej zgody pacjenta na zabieg operacyjny przez lekarza ,
   3) Zapewnienie bezpośrednich konsultacji przed zabiegiem oraz prowadzenie kwalifikacji do zabiegów.
   4) Przeprowadzenie zabiegu.
   5) Nadzór nad pacjentem bezpośrednio zabiegu operacyjnym, zgodnie ze standardami postępowania klinicznego w tym zakresie oraz standardami obowiązującymi u Udzielającego zamówienie
3. Prowadzenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym zakresie oraz standardami obowiązującymi u Udzielającego zamówienie.
4. Współpraca w kwalifikacji wykonanych procedur zabiegowych do rozliczenia z NFZ z pracownikami szpitala,
5. Umożliwienia czynnego udziału i obserwacji zabiegów przez personel medyczny Udzielającego Zamówienia wraz ze szkoleniem praktycznym z zakresu wykonywania zabiegów objętych przedmiotem zamówienia.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do starannego i czytelnego prowadzenia dokumentacji medycznej oraz innej, związanej z przedmiotem umowy, według zasad obowiązujących u Udzielającego Zamówienie oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Właścicielem dokumentacji medycznej oraz innej dokumentacji związanej z przedmiotem umowy jest Udzielający Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do ścisłego przestrzegania przepisów Ustawy z 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2019 poz. 1781 z późn. zm.) i Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1), ze zm. z dn. 23.05.2018 r. (Dz.Urz.UE.L.2018 Nr 127, poz. 2) oraz ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia wyżej wymienionych przepisów i ewentualnego udostępniania danych osobowych pacjentów osobom nieuprawnionym. Przyjmujący zamówienie działa na podstawie nadanego przez Udzielającego Zamówienia upoważnienia do przetwarzania danych oraz podpisuje oświadczenie o poufności, zgodnie , zgodnie z załącznikami nr 3a, 3b i 3c.
4. 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.
5. 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 (*RODO*).
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zapoznał się i znane mu są procedury akredytacyjne, ISO, organizacyjne i porządkowe obowiązujące w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie, w tym wynikające z kontraktu zawartego z NFZ oraz przepisy prawa (MZ,NFZ) związane z kwalifikacją świadczeń do rozliczenia z NFZ i zobowiązuje się do ich stosowania.
7. Przyjmujący Zamówienie będzie brał czynny udział w działaniach prowadzących do uzyskania i utrzymania certyfikatu ISO i akredytacji.
8. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zapoznał się z obowiązującymi w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie:
   a) instrukcjami BHP, aparatury i sprzętu,
   b) kartami charakterystyki,
   c) planem higieny,
   d) kartą oceny ryzyka zawodowego,
   e) zarządzeniami i wytycznymi dot. postępowania poekspozycyjnego,
   f) zarządzeniami i wytycznymi dot. segregacji odpadów,
   g) procedurą postępowania w przypadku zdarzenia niepożądanego,
   h) polityką bezpieczeństwa informacji,
   i) innymi obowiązującymi w Szpitalu Zarządzeniami, procedurami, wytycznymi i standardami, mającymi wpływ na realizację przedmiotu niniejszej umowy.
9. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że co najmniej jeden raz w roku kalendarzowym, w okresie obowiązywania niniejszej umowy podda się przeszkoleniu w zakresie:
   a) I pomocy,
   b) systemów zarządzania jakością (ISO, akredytacja),
   c) Praw Pacjenta,
   d) zakażeń szpitalnych.

§ 5

Oświadczenia Przyjmującego Zamówienie

1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie, w następującym zakresie:
   a. Sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,
   b. Gospodarowania sprzętem i urządzeniami, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych,
   c. Zlecanych świadczeń zdrowotnych,
   d. Prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (z późn.zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z oddziałem NFZ.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zwrotu Udzielającemu Zamówienie równowartości kar finansowych zastosowanych przez NFZ w związku z naruszeniem postanowień niniejszej umowy, które skutkują wadliwym wykonaniem lub nie wypełnianiem warunków umowy i rozliczeń z NFZ.
4. Udzielający zamówienie ma obowiązek poinformowania Przyjmującego zamówienie o wszelkich nieprawidłowościach wykonania usługi, niezwłocznie po ich stwierdzeniu.

§ 6

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że wykonując zadania w ramach niniejszej umowy:
   a) spełnia wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach,
   b) posiada kwalifikacje i zezwolenia do wykonywania przedmiotu umowy, określone w odrębnych przepisach,
   c) w czasie obowiązywania niniejszej umowy będzie posiadał aktualne badania lekarskie, określone obowiązującymi przepisami prawa oraz aktualne przeszkolenie BHP.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania własnej odzieży ochronnej oraz obuwia ochronnego.
3. Udzielający Zamówienia oświadcza, że wszystkie pomieszczenia, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową spełniają wymagania sanitarno – epidemiologiczne, określone obowiązującymi przepisami prawa.

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że przez cały okres obowiązywania umowy będzie dysponował aktualnym, obowiązkowym ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych 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. 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.
5. Strony ustalają, że Udzielający Zamówienia ma prawo potrącenia kwoty stanowiącej równowartość szkody z należności wynikających z wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie faktur za udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.

§8

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie objętym niniejszą umową ponoszą solidarnie Udzielający i Przyjmujący Zamówienie.
2. Jeżeli do naprawienia szkody, o której mowa powyżej został zobowiązany Udzielający Zamówienia, a do jej wyrządzenia doszło na skutek działania lub zaniechania Przyjmującego Zamówienie lub osób, którymi się posłużył, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany zwrócić Udzielającemu Zamówienia wszystkie koszty, związane z obowiązkiem naprawienia szkody przez Udzielającego Zamówienia, także, jeżeli do naprawienia tej szkody doszło wskutek zawarcia ugody pomiędzy Udzielającym Zamówienia lub jego ubezpieczycielem a poszkodowanym.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, Udzielający Zamówienia zapewni Przyjmującemu Zamówienie udział w prowadzonych rozmowach ugodowych.
4. Przyjmujący Zamówienie ponosi także odpowiedzialność za szkody, będące następstwem jego zawinionego działania lub zaniechania, rażącego niedbalstwa lub braku należytej staranności.
5. 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.
6. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał usług objętych umową we współpracy z pozostałym personelem Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, przy czym będzie ponosił pełne ryzyko związane ze świadczeniem tych usług oraz pełną odpowiedzialność za rezultat czynności podejmowanych w czasie trwania umowy.

§9

Zobowiązania Stron

1. Nadzór nad prawidłową realizacją niniejszej umowy ze strony Udzielającego Zamówienia pełni Ordynator Oddziału Urologicznego oraz Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Szpitala Powiatowego w Chrzanowie.

2. Za prawidłową realizację niniejszej umowy, organizację udzielania świadczeń i współpracę z Udzielającym Zamówienia odpowiada po stronie Przyjmującego Zamówienie ....., tel. Kontaktowy: ....., e-mail kontaktowy: .....

§10
Warunki płatności

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w umowie, Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie określone jako procent z wartości kwotowej zapłaconej przez płatnika za świadczenie JGP, zrealizowane w ramach hospitalizacji, w trakcie której wykonano zabieg urologiczny, zgodnie z przedłożoną ofertą **tj. .....%,** stanowiącej iloczyn sumy punktów wg aktualnego katalogu 1a razy cena z NFZ na dzień podpisania umowy, tj....., z zastrzeżeniem ujętym w pkt 2.
2. W przypadku wykonywania zabiegu urologicznego przez dwóch lekarzy w ramach odrębnie podpisanej umowy, w wyniku przedmiotowego postępowania konkursowego, każdemu z nich przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50% kwoty wyliczonej zgodnie z treścią zawartą w punkcie 1.
3. Należność za udzielone świadczenia zdrowotne wyliczona zostanie za każdy miesiąc w oparciu o faktyczną liczbę wykonanych, zatwierdzonych i zapłaconych przez NFZ za dany miesiąc rozliczeniowy świadczeń zdrowotnych i odpowiadających im punktów.
4. W przypadku zakwestionowania prawidłowości rozliczenia świadczeń zdrowotnych związanych z wykonaniem zabiegów urologicznych, w tym w ramach weryfikacji wstecznej przez NFZ i zwrotem nienależnie pobranych środków finansowych wartością wyliczoną proporcjonalnie do wynagrodzenia o którym mowa w ust.1 zostanie obciążony Przyjmujący zamówienie.
5. Strony zobowiązują się do podjęcia czynności w terminach określonych przez przepisy powszechnie obowiązujące w zakresie doręczania faktur w ramach Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF).
6. Przyjmujący Zamówienie dostarczać będzie fakturę wraz z załącznikiem stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy, w którym wyszczególnione będą: okres, którego dotyczy faktura oraz liczba wykonanych świadczeń-zabiegów, imię, nazwisko, data wykonania zabiegu operacyjnego, kod ICD-9, nr ks. gł., po zweryfikowaniu i zatwierdzeniu przez Ordynatora Oddziału Urologicznego do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.
7. Przyjmujący Zamówienie dostarczać będzie wykaz, o którym mowa w ust.6 Udzielającemu Zamówienie do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.
8. Dopuszcza się dostarczanie wykazu, o którym mowa w ust. 6, drogą elektroniczną na adres e-mail: statystyka@szpital-chrzanow.pl
9. Podstawą do obliczenia należności będzie faktura wystawiona przez Przyjmującego Zamówienie za wykonanie wszystkich świadczeń.
10. Wynagrodzenie wypłacane będzie w terminie 21 dni od dnia przekazania przez Przyjmującego zamówienie poprawnie wystawionej faktury wraz z załącznikiem, o którym mowa w ust.6.
11. Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia przenieść wierzytelności z niniejszej umowy na osobę trzecią.

§ 11

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.

§ 12
Kary umowne

1. Udzielający zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 10% wartości świadczeń zrealizowanych w danym miesiącu kalendarzowym w następujących przypadkach:
   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, za wyjątkiem sytuacji nagłych związanych z nieobecnością lekarza w związku z niedyspozycją zdrowotną lub innymi zdarzeniami losowymi
   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).

   Kary umowne mogą być wymierzane wielokrotnie podczas trwania umowy.
2. W przypadku, gdy kara umowna nie pokryje poniesionej przez Szpital szkody, Szpital zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 13
Terminy

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01-09- 2026 do 31-08-2027r.**

§ 14
Rozwiązanie umowy

1. 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.
2. Udzielający Zamówienia może wypowiedzieć umowę za okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku:
   a. ograniczenia dostępności do świadczeń, zawężenia ich zakresu lub nieodpowiedniej jakości usług,

b. nieprzekazania w ustalonym terminie przez Przyjmującego Zamówienie wymaganych zestawień, o których mowa w § 10 ust 6.
c. przekazania danych z wykonania umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,
d. uzasadnionych skarg pacjentów, wynikających z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
e. zastrzeżeń Udzielającego Zamówienia do pracy Przyjmującego Zamówienie.

3. Przyjmujący Zamówienie może wypowiedzieć umowę za okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku, gdy
   a. Udzielający Zamówienie zalega z zapłatą należności za wykonywanie świadczeń określonych w umowie za więcej niż dwa pełne okresy płatności,
   b. Przyjmujący Zamówienie nie będzie dysponował personelem pozwalającym na wykonanie świadczeń objętych niniejszą umową i złoży w tym zakresie pisemne oświadczenie Udzielającemu Zamówienie,
4. W przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy, strony w drodze porozumienia ustalą w terminie 3 dni harmonogram udzielania świadczeń w okresie wypowiedzenia, obejmujący co najmniej świadczenia w zakresie wykonywania zabiegów urologicznych. Nieuzgodnienie harmonogramu we wskazanym terminie uprawnia Przyjmującego Zamówienie do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym,
5. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze Stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku:
   a. gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
   b. wypowiedzenia umowy przez NFZ w stosunku do Udzielającego Zamówienie,
   c. w razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili podpisania umowy.

§ 15
Postanowienia końcowe

1. Wszelkie spory mogące wynikać przy realizacji niniejszej umowy strony będą próbowały rozstrzygać na polubownie.
2. W przypadku braku uzgodnień stanowisk, spory rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Ustawy o działalności leczniczej, Kodeksu Cywilnego, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisów dotyczących przedmiotu umowy.
4. Przyjmujący zamówienie nie może dokonać przeniesienia praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienie, za wyjątkiem przypadków wynikających z obowiązujących przepisów prawa.
5. Regulamin konkursu po przeprowadzeniu, którego doszło do zawarcia niniejszej umowy oraz złożona przez Przyjmujące zamówienie oferta, stanowią integralną część niniejszej umowy.
6. Zleceniobiorca oświadcza, iż znane mu są zapisy ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 roku i przy wykonywaniu przedmiotu umowy będzie stosował jej postanowienia.

§ 16

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. Umowę sporządzono w dwóch, jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....	.....
Udzielający Zamówienia	Przyjmujący Zamówienie

Zatwierdzam wzór umowy

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Baranowski

załącznik nr 1 do umowy nr DKM-431-.....

Zestawienie do faktury za okres

.....

l.p	imię nazwisko pacjenta	L.ks.gł	data zabiegu	kod ICD-9	kwota	uwagi
				RAZEM		

.....

podpis

Załącznik nr 2

do umowy nr.....

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, polegających m.in. na wykonywaniu czynności w systemie informatycznym Szefa Krajowej Administracji Skarbowej tj. Krajowym Systemie e-Faktur (wystawianie i odbieranie faktur ustrukturyzowanych) w związku z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług oraz Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 27 grudnia 2021r. w sprawie korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur, udostępnienia i aktualizacji danych zawartych w umowach zawartych przez Jednostkę Sektora Finansów Publicznych lub na jej rzecz w Centralnym Rejestrze Umów zgodnie z art. 34 a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych oraz wykonawczym Rozporządzeniem Ministra Finansów i Gospodarki, 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. Dane osobowe (zawarte w fakturach) będą ponadto przechowywane w KSeF przez okres 10 lat - licząc od końca roku w którym dokument został wystawiony. Dane osobowe będą przechowywane w CRU przez okres 5 lat od końca roku, w którym umowa została zawarta z administratorem przestała obowiązywać.
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, a tym Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej w związku z wystawianiem faktur ustrukturyzowanych w KSeF. Dane osobowe, w związku z wystawioną fakturą mogą być udostępnione komornikom sądowym lub organom egzekucyjnym oraz Ministrowi Finansów w związku z prowadzeniem systemu teleinformatycznego Centralnego Rejestru Umów.

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, prawo do przenoszenia danych 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. Stanisława Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa, e-mail: e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl gdy uznają, iż przetwarzanie ich danych osobowych narusza przepisy RODO.

Administrator Danych Osobowych

SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

Załącznik nr 3a do umowy ...../2026

F-PI9/03

Wniosek o wydanie upoważnienia do przetwarzania danych osobowych

I. Wniosek o wydanie upoważnienia dla:

Imię i nazwisko	*Stanowisko / status (stażysta / praktykant / wolontariusz / realizacja umowy cywilnoprawnej)*	*Komórka organizacyjna*	*Data nadania upoważnienia*

II. Wnioskuję o wydanie *Upoważnienia do przetwarzania danych osobowych* w związku z[1]:

- ☐ aktualizacją posiadanego upoważnienia do przetwarzania danych osobowych;
- ☐ podjęciem pracy;
- ☐ zmianą zakresu obowiązków;
- ☐ zmianą stanowiska pracy lub komórki organizacyjnej;
- ☐ zawarciem umowy cywilnoprawnej;
- ☐ organizacją stażu/praktyki/wolontariatu.

III. Przetwarzanie danych odbywać się będzie w postaci[1]:

- ☐ papierowej
- ☐ papierowej i elektronicznej

Identyfikatory, którymi osoba upoważniona posługuje się w systemach informatycznych są udokumentowane we *Wniosku o przydzielenie / odebranie zasobów informatycznych* F-PI7/01.

IV. Dane osobowe będą przetwarzane w ramach następujących kategorii danych[1]

Kategoria **1**	Kandydaci do pracy	☐	Kategoria **9**	Kontrahenci / osoby reprezentujące kontrahentów	☐
Kategoria **2**	Pracownicy/ Współpracownicy	☐	Kategoria **10**	Wizerunek osób – monitoring	☐
Kategoria **3**	Byli pracownicy	☐	Kategoria **11**	Pacjenci	☐
Kategoria **4**	Członkowie rodzin pracowników	☐	Kategoria **12**	Pełnomocnicy pacjenta / Osoby upoważnione przez pacjenta	☐
Kategoria **5**	Osoby składające zapytania / wnioski / skargi	☐	Kategoria **13**	Darczyńcy	☐
Kategoria **6**	Stażyści, Praktykanci	☐	Kategoria **14**	Oferenci	☐
Kategoria **7**	Nadawcy / Odbiorcy korespondencji	☐	Kategoria **15**	Osoby składające zapytania publiczne	☐
Kategoria **8**	Osoby korzystające z parkingu	☐	Kategoria **16**	Wolontariusze	☐

V. Okres, na jaki ma być udzielone upoważnienie[1]:

Na czas trwania zawartej z osobą upoważnioną umowy / lub do dnia .....

Imię i nazwisko Wnioskodawcy

Komórka Organizacyjna

.....

Data i podpis Wnioskodawcy

załącznik nr 3b do umowy nr ...../2026

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Nr/Data nadania upoważnienia: ...../ 2024

1. Upoważniam Pan(i)

.....

zatrudniony na stanowisku

.....

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 zobowiązuję 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."

.....202... .....

Data podpis osoby upoważnionej

załącznik nr 3c do umowy nr ...../2026

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 za 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 <u>pisemną</u> zgodę Udzielającego Zamówienie na ich ujawnienie;
- których ujawnienie jest wymagane na podstawie przepisów prawa.

.....

data i podpis Przyjmującego Zamówienie

<u>Podstawa prawna:</u>

- *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).*