



**Regulamin
i szczegółowe warunki konkursu ofert
na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Kardiologii w zakresie:**

- 1) wykonywania zabiegów diagnostyki i leczenia nieprawidłowych połączeń wewnątrzsercowych (PFO lub ASD),
- 2) dostarczania zestawu do zamykania nieprawidłowego połączenia wewnątrzsercowego typu PFO i ASD, na który składa się system wprowadzający, okluder oraz balon wymiarujący,
- 3) diagnostyki i kwalifikacji pacjentów do zabiegów objętych niniejszą umową,
- 4) udzielania pacjentom wszelkiej informacji na temat wskazanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności na temat przebiegu, skutków i możliwych powikłań oraz uzyskiwanie od pacjentów świadomej zgody na wykonanie zabiegu;

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

Chy

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 zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Kardiologii na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienie w zakresie:
 - 1) wykonywania zabiegów diagnostyki i leczenia nieprawidłowych połączeń wewnątrzsercowych (PFO lub ASD),
 - 2) dostarczania zestawu do zamykania nieprawidłowego połączenia wewnątrzsercowego typu PFO i ASD, na który składa się system wprowadzający, okluder oraz balon wymiarujący,
 - 3) diagnostyki i kwalifikacji pacjentów do zabiegów objętych niniejszą umową,
 - 4) udzielania pacjentom wszelkiej informacji na temat wskazanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności na temat przebiegu, skutków i możliwych powikłań oraz uzyskiwanie od pacjentów świadomej zgody na wykonanie zabiegu;

*oferta musi być złożona na wszystkie cztery zakresy
1. 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. 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. 15 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. Przyjmujący zamówienie winien zapewnić:
 - a. właściwy wykwalifikowany personel posiadający wymagane przepisami prawa, wytycznymi NFZ i MZ doświadczenie, wiedzę, certyfikaty, umiejętności niezbędne do wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy
 - b. zestaw do zamykania nieprawidłowego połączenia wewnątrzsercowego typu PFO i ASD, na który składa się system wprowadzający, okluder oraz balon wymiarujący (w przypadku konieczności zastosowania).
6. Świadczenie usług odbywać się będzie przez lekarzy specjalistów, posiadających kwalifikacje zgodne z przepisami prawa, wytycznymi NFZ i MZ, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością, przy pomocy personelu medycznego i pomocniczego.
7. Świadczenie usług zdrowotnych objętych umową realizowane będzie w terminach ustalonych przez Udzielającego zamówienie lub Ordynatora Oddziału Kardiologii oraz uzgodnionych i potwierdzonych z Przyjmującym zamówienie. Terminy wykonywania zabiegów będą uzgadniane przez Strony telefonicznie lub za pomocą poczty e-mail.
8. Świadczenie usług odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie. Szpital Powiatowy w Chrzanowie upoważnia świadczącego usługi do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń zdrowotnych z obiektów i infrastruktury należącej do Szpitala, z wyłączeniem wyrobów medycznych wskazanych w ust. 5 pkt b.
9. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za udostępnioną mu aparaturę i sprzęt medyczny w zakresie, w jakim wykorzystanie tego sprzętu wiąże się ze świadczonymi usługami. Przyjmujący zamówienie odpowiada, wyłącznie za uszkodzenia udostępnionego mu sprzętu i aparatury powstałe z przyczyn zawnionych przez Przyjmującego zamówienie.

10. Szczegółowy zakres obowiązków lekarzy udzielających świadczeń w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie określa **Załącznik nr 5** do umowy.

Rozdział III

Termin wykonania zamówienia

1. Wymagany termin wykonania przedmiotu zamówienia od dnia **20.11.2026 do 19.11.2027**
2. Umowa zostanie podpisana na w/w okres – wzór umowy stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu.

Rozdział IV

Oferta cenowa i kryteria oceny

1. Oferta winna zawierać cenę za wykonane świadczenia, przy czym Udzielający Zamówienia ustala maksymalną dopuszczalną wartość za:

	Nazwa procedury	Maksymalna dopuszczalna cena (brutto) PLN
1.	Przezskórne zamknięcie nieprawidłowego połączenia wewnątrzsercowego typu ASD2 lub PFO	18 500,00 zł
2.	Cewnikowanie diagnostyczne prawego serca	800,00 zł

zgodnie z załącznikiem „Formularz ofertowy”.

1. Kryteria oceny: **Cena – 100%**,
2. Wszelkie rozliczenia finansowe między Udzielającym Zamówienie, a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.
3. Jeżeli Udzielający Zamówienia uzna, że jest to konieczne do wykonania przedmiotu umowy - przyzna zamówienie więcej niż jednemu z Oferentów, których oferta odpowiada warunkom i wymaganiom określonym w regulaminie i warunkach konkursu oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą.

Rozdział V

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.
1. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej NIP.
3. Dyplom ukończenia wyższych studiów medycznych.
4. Prawo wykonywania zawodu lekarza.
5. Dyplom specjalizacyjny potwierdzający posiadanie specjalizacji lub zaświadczenie o zdanym egzaminie specjalizacyjnym.
6. Zaświadczenie/certyfikat o pozytywnej rekomendacji od kierownika oddziału/kliniki o samodzielnym wykonywaniu zabiegów stanowiących przedmiot zamówienia przez okres, co najmniej 1 roku.
7. Zezwolenie z Izby Lekarskiej na prowadzenie praktyki lekarskiej.
8. Aktualna polisa OC oraz zobowiązanie do jej posiadania przez cały czas obowiązywania umowy.
9. Orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku lekarza.
10. Oświadczenie Oferenta o zachowanej ciągłości pracy w udzielaniu lekarskich świadczeń zdrowotnych.
11. Wypełniony formularz ofertowy (**zał. nr 1 do Regulaminu**).
12. Wypełnione oświadczenie Oferenta (**zał. nr 2 do Regulaminu**).
13. W przypadku, gdy do Konkursu przystępuje podmiot leczniczy: dokumenty wymienione w punktach od 1,2,3,8,11,12 oraz listy lekarzy wraz z oświadczeniem (**zał. nr 3 do Regulaminu**), że na dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu podmiot będzie miał zawarte umowy z lekarzami wykazanymi w ofercie, oświadczenie, że podmiot posiada wymagane dokumenty dotyczące uprawnień wykazanych lekarzy tj. numer prawa wykonywania zawodu, dokumenty dotyczące posiadanych specjalizacji, dokumenty dotyczące badań lekarskich uprawniających do wykonywania zawodu, dokumenty dotyczące ubezpieczenia oraz oświadczeniem, że lekarze wykazani w ofercie posiadają ciągłość w udzielaniu lekarskich świadczeń zdrowotnych.

Uwaga:

- Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość składania ofert przez Oferentów, zatrudnionych jednocześnie w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie. W przypadku, gdy oferta dla Udzielającego Zamówienia będzie korzystna, umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może zostać podpisana dopiero po wygaśnięciu obecnie trwającego stosunku pracy.

- Zawieranie umów lekarzami obejmujących ten sam zakres obowiązków stanowiłoby naruszenie przepisów prawa pracy (zgodnie z treścią art.132 ust. 3 i art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: „3. Nie można zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem”).
- Można złożyć tylko jedną ofertę w danym zakresie. Złożenie ofert alternatywnych spowoduje odrzucenie bez rozpatrzenia każdej z nich.

Rozdział 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 oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania w terminie do **03.11.2026r.**
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 lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Kardiologii w ramach:

- 1) wykonywania zabiegów diagnostyki i leczenia nieprawidłowych połączeń wewnątrzsercowych (PFO lub ASD),
- 2) dostarczania zestawu do zamykania nieprawidłowego połączenia wewnątrzsercowego typu PFO i ASD, na który składa się system wprowadzający, okluder oraz balon wymiarujący,
- 3) diagnostyki i kwalifikacji pacjentów do zabiegów objętych niniejszą umową,
- 4) udzielania pacjentom wszelkiej informacji na temat wskazanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności na temat przebiegu, skutków i możliwych powikłań oraz uzyskiwanie od pacjentów świadomej zgody na wykonanie zabiegu;

Rozdział VII

Składanie ofert i postępowanie konkursowe

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienie **9.11.2026 roku do godz. 9:00** 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 9.11.2026r. do godz. 09:30**, w pokoju nr 222 w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi **w dniu 12.11.2026r.**
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 dopuszcza składanie ofert częściowych, tj. na jeden z zakresów.

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

Rozdział IX

Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących warunków zamówienia

Wszelkie wyjaśnienia można uzyskać 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. 223, tel. 32 624-75-53, 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 Przyjmującego zamówienie i opisem – „Wycofanie”.

Rozdział XI

Protesty – prawa i obowiązki oferentów

1. Oferenci, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia zasad przeprowadzenia niniejszego postępowania konkursowego przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych poniżej.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - a) wybór trybu postępowania,
 - b) niedokonanie wyboru Przyjmującego zamówienie,
 - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (bez względu na przyczynę unieważnienia).
3. W toku postępowania konkursowego do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
 - 3.1. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
 - 3.2. 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.
 - 3.3. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
 - 3.4. W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
4. Oferent, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, może wnieść odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
 - 4.1. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
 - 4.2. 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 XII

Ochrona danych osobowych

W celu wypełnienia obowiązku informacyjnego, zgodnie z zapisami 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:

1. Administratorem danych osobowych jest Szpital Powiatowy w Chrzanowie, 32-500 Chrzanów ul. Topolowa 16, e-mail: sekretariat@szpital-chrzanow.pl.

1. Szpital powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się na adres e-mail: iod@szpital-chrzanow.pl.
2. Będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe w celu przeprowadzenia konkursu, 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.
3. Podanie danych osobowych jest wynikających z przepisów prawa jest obligatoryjne, w pozostałym zakresie dobrowolne. Konsekwencją nie podania danych jest brak możliwości przystąpienia do konkursu ofert.
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres 5 lat.
5. 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.
6. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji lub profilowaniu.
7. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane 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 wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku uzasadnionym przepisami prawa.
8. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane mają również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (www.uodo.gov.pl) gdy uznają, iż przetwarzanie ich danych osobowych narusza przepisy RODO.

Udzielający Zamówienia
Szpital Powiatowy w Chrzanowie

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Baranowski

*Kierownik Działu
Kontraktów Medycznych i Statystyki*
mgr Celina Brak

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 lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Kardiologii w zakresie:

- a. wykonywania zabiegów diagnostyki i leczenia nieprawidłowych połączeń wewnątrzsercowych (PFO lub ASD),
- a. dostarczania zestawu do zamykania nieprawidłowego połączenia wewnątrzsercowego typu PFO i ASD, na który składa się system wprowadzający, okluder oraz balon wymiarujący,
- b. diagnostyki i kwalifikacji pacjentów do zabiegów objętych niniejszą umową,
- c. udzielania pacjentom wszelkiej informacji na temat wskazanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności na temat przebiegu, skutków i możliwych powikłań oraz uzyskiwanie od pacjentów świadomej zgody na wykonanie zabiegu

Za realizację zamówienia oczekuję wynagrodzenia w kwocie:

	Nazwa procedury	Maksymalna dopuszczalna cena (brutto) PLN	Oferowana przez Przyjmującego zamówienie cena jednego świadczenia (brutto)
1.	Przezskórne zamknięcie nieprawidłowego połączenia wewnątrzsercowego typu ASD lub PFO	18 500,00 zł	
2.	Cewnikowanie diagnostyczne prawego serca	800,00 zł	

.....
Pieczątką i podpis

OŚWIADCZENIE OFERENTA

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

.....
Adres podmiotu

.....
Rodzaj rejestru, NIP

Oświadczam, że:

1. Oświadczam, że personel wskazany do realizacji zamówienia posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
2. Samodzielnie 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 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.

.....
miejsce i data

.....
podpis

PROJEKT UMOWY

na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Kardiologii w zakresie:

1. wykonywania zabiegów diagnostyki i leczenia nieprawidłowych połączeń wewnątrzsercowych (PFO lub ASD),
2. dostarczania zestawu do zamykania nieprawidłowego połączenia wewnątrzsercowego typu PFO i ASD, na który składa się system wprowadzający, okluder oraz balon wymiarujący,
3. diagnostyki i kwalifikacji pacjentów do zabiegów objętych niniejszą umową,
4. udzielania pacjentom wszelkiej informacji na temat wskazanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności na temat przebiegu, skutków i możliwych powikłań oraz uzyskiwanie od pacjentów świadomej zgody na wykonanie zabiegu;

zawarta w dniu w Chrzanowie

pomędzy

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

zwanego w dalszej części umowy Udzielającym Zamówienia lub Szpitalem

a

.....

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

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

§ 1

Przedmiot umowy

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Oddziale Kardiologii na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienie w zakresie:
 - 1) wykonywania zabiegów diagnostyki i leczenia nieprawidłowych połączeń wewnątrzsercowych (PFO lub ASD),
 - 2) dostarczania zestawu do zamykania nieprawidłowego połączenia wewnątrzsercowego typu PFO i ASD, na który składa się system wprowadzający, okluder oraz balon wymiarujący,
 - 3) diagnostyki i kwalifikacji pacjentów do zabiegów objętych niniejszą umową,
 - 4) udzielania pacjentom wszelkiej informacji na temat wskazanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności na temat przebiegu, skutków i możliwych powikłań oraz uzyskiwanie od pacjentów świadomej zgody na wykonanie zabiegu;
2. Szacunkowa liczba świadczeń **ok. 15 zabiegów rocznie**, może się zwiększyć bądź zmniejszyć w zależności od zapotrzebowania.
3. Niezrealizowanie szacunkowej liczby świadczeń nie spowoduje żadnych roszczeń odszkodowawczych ze strony Przyjmującego zamówienie
4. 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. 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.
3. Szczegółowy zakres obowiązków określony jest w **Załączniku nr 5** do Umowy.
 4. W celu realizacji przedmiotu Umowy Przyjmujący zamówienie zapewnia:
 - a. właściwy wykwalifikowany personel posiadający wymagane przepisami prawa, wytycznymi NFZ i MZ - wiedzę, certyfikaty, doświadczenie i umiejętności niezbędne do wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.
 - b. zestaw do zamykania nieprawidłowego połączenia wewnątrzsercowego typu PFO i ASD, na który składa się system wprowadzający, okluder oraz balon wymiarujący (w przypadku konieczności zastosowania).
 5. Świadczenia, o którym mowa w ust. 4 lit. a, będą realizowane przez personel wymieniony w **Załączniku nr 4** do Umowy.
 6. Miejscem udzielania świadczeń jest: Szpital Powiatowy w Chrzanowie ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów.
 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 świadczącego usługi do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń zdrowotnych z obiektów i infrastruktury należącej do Szpitala, z wyłączeniem wyrobów medycznych wskazanych w ust. 4 lit. b.
 9. 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. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymania ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową, zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia.
2. Terminy i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych określa harmonogram, ustalany przez Strony na okresy miesięczne, w sposób umożliwiający realizację przedmiotu umowy i pełne zabezpieczenie potrzeb Udzielającego Zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:
 - a) Zapewnienia zespołu lekarskiego (lekarz operator + lekarz asysta) posiadających uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu umowy,
 - b) Zestaw do zamykania nieprawidłowego połączenia wewnątrzsercowego typu PFO i ASD,
 - c) Zapewnienia przed zabiegowych konsultacji oraz prowadzenie kwalifikacji do zabiegów i znieczulenia,
 - d) Uzyskania pisemnej zgody pacjenta na zabieg operacyjny,
 - e) Kwalifikacji do znieczulenia i zabiegu,
 - f) Zapewnienia nadzoru nad pacjentem przed i po zabiegu operacyjnym,
 - g) Prowadzenia dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz dokumentacji niezbędnej do rozliczenia procedur z NFZ,
4. Niezwłocznego informowania Ordynatora oddziału o okolicznościach mających wpływ na przebieg i poszczególne etapy zabiegu oraz udokumentowanie ich w dokumentacji medycznej, w tym w protokole operacyjnym.

§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.
1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wypełnienia wszelkich wymagań związanych z aktualnymi przepisami prawa dotyczącymi EDM.
2. Właścicielem dokumentacji medycznej oraz innej dokumentacji związanej z przedmiotem umowy jest Udzielający Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia miesięcznej sprawozdawczości statystycznej wykonanych badań w formie rejestru, zawierającego dane pacjenta: imię i nazwisko, nr PESEL oraz datę wykonania świadczenia, kod ICD, nazwę oddziału/jednostki zlecającej.
4. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do ścisłego przestrzegania przepisów Ustawy z 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych 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. Porozumienie o przetwarzaniu danych osobowych stanowi **Załącznik nr 1** do niniejszej umowy.

5. 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.
6. Przyjmujący Zamówienie będzie brał czynny udział w działaniach prowadzących do uzyskania i utrzymania certyfikatu ISO i akredytacji.
7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zapoznał się z obowiązującymi w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie:
 - a) instrukcjami BHP, aparatury i sprzętu,
 - a) kartami charakterystyki,
 - b) planem higieny,
 - c) kartą oceny ryzyka zawodowego,
 - d) zarządzeniami i wytycznymi dot. postępowania poekspozycyjnego,
 - e) zarządzeniami i wytycznymi dot. segregacji odpadów,
 - f) procedurą postępowania w przypadku zdarzenia niepożądanego,
 - g) polityką bezpieczeństwa informacji,
 - h) innymi obowiązującymi w Szpitalu Zarządzeniami, procedurami, wytycznymi i standardami, mającymi wpływ na realizację przedmiotu niniejszej umowy.
8. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że co najmniej jeden raz w roku kalendarzowym, w okresie obowiązywania niniejszej umowy podda się przeszkoleniu w zakresie:
 - a) I pomocy,
 - a) systemów zarządzania jakością (ISO, akredytacja),
 - b) Praw Pacjenta,
 - c) 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.
1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej z oddziałem NFZ.
2. 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.
3. Udzielający zamówienie ma obowiązek poinformowania Przyjmującego zamówienie o wszelkich nieprawidłowościach wykonania usługi, niezwłocznie po ich stwierdzeniu.

§6

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.

§7

Odpowiedzialność za szkody

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.

§ 8

Zobowiązania Stron

1. Nadzór nad prawidłową realizacją niniejszej umowy ze strony Udzielającego Zamówienia pełni Ordynator Oddziału Kardiologii 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:

§ 9

Warunki płatności

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w umowie Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie:
 - a) **Przeszkórne zamknięcie nieprawidłowego połączenia wewnątrzsercowego typu ASD lub PFO** (wraz z zestawem do zamykania nieprawidłowego połączenia wewnątrzsercowego typu PFO i ASD, na który składa się system wprowadzający, okluder oraz balon wymiarujący)**zł brutto za zabieg,**
 - b) **Cewnikowanie diagnostyczne prawego serca.....zł brutto za zabieg.**
2. Należność za udzielone świadczenia zdrowotne wyliczona zostanie za każdy miesiąc w oparciu o faktyczną liczbę wykonanych, zatwierdzonych i zapłaconych przez NFZ w sprawozdaniu za dany miesiąc rozliczeniowy świadczeń zdrowotnych i odpowiadających im punktów.
3. Podstawą do obliczenia należności będzie faktura wystawiona przez Przyjmującego Zamówienie za wykonanie wszystkich świadczeń.
4. Strony zobowiązują się do podjęcia czynności w terminach określonych przez przepisy powszechnie obowiązujące w zakresie doręczania faktur w ramach Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF).
5. Przyjmujący Zamówienie dostarczać będzie fakturę wraz z załącznikiem, w którym wyszczególnione będą: okres, którego dotyczy faktura oraz liczba wykonanych świadczeń-zabiegów, oddział zlecający, imię, nazwisko, PESEL, data wykonania zabiegu operacyjnego, kod ICD 9, zatwierdzonym przez Lekarza Kierującego komórką organizacyjną.
6. Załączniki do faktur będą przysyłane na adres email: statystyka@szpital-chrzanow.pl
7. Wynagrodzenie wypłacane będzie w terminie 21 dni od dnia przekazania przez Przyjmującego zamówienie poprawnie wystawionej faktury wraz z załącznikiem, o którym mowa w ust.5.

§10

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

§ 11

Kary umowne

1. Udzielający zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienia 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.

§ 12

Terminy

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **20.11.2026 do 19.11.2027**

§ 13

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) nieprzekazania w ustalonym terminie przez Przyjmującego Zamówienie wymaganych zestawień, o których mowa w § 9 ust. 4,
 - 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.
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, 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.

§ 14

Przetwarzanie danych osobowych

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 personelu przetwarzanych w swoich jednostkach z tytułu prowadzonej działalności w związku z realizacją niniejszej Umowy.

1. Strony oświadczają, że w związku z przetwarzaniem przez nie danych 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.
2. 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.
3. 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 życia lub zdrowia pacjenta, strony realizują obowiązek wskazany w art. 19 RODO bez zbędnej zwłoki.
4. W sprawach nieuregulowanych w zakresie danych osobowych zastosowanie mają przepisy RODO, ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych oraz przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.



5. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z realizacją umowy stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.
6. Przyjmujący zamówienie działa na podstawie nadanego przez Udzielającego Zamówienia upoważnienia do przetwarzania danych pacjentów 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. 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).

§ 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) Przyjmujące 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.

§ 16

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

.....
Udzielający Zamówienia

.....
Przyjmujący Zamówienie

Zatwierdzam (projekt umowy):

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Baranowski

[Signature]

Radca Prawny
KL 1864
mgr M. STROSZNAJDER



SZPITAL
POWIATOWY
W CHRZANOWIE

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania 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 ciążyących 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: kancelaria@uodo.gov.pl gdy uznają, iż przetwarzanie ich danych osobowych narusza przepisy RODO.

**OŚWIADCZENIE
OSOBY UPOWAŻNIONEJ
DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

F-PI9/03

Oświadczam, że zapoznałam/em się – w zakresie wynikającym z przydzielonych zadań – z obowiązującymi w odniesieniu do ochrony danych osobowych przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi obowiązującymi w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie (w szczególności z dokumentacją dotyczącą ochrony danych osobowych). Przyjmuję do wiadomości zawarte w nich obowiązki dotyczące ochrony danych osobowych i zobowiązuję się do ich stosowania.

Świadoma/y jestem obowiązku ochrony danych osobowych na zajmowanym stanowisku i w zakresie udzielonego mi upoważnienia do przetwarzania danych osobowych, a w szczególności obowiązku zachowania w tajemnicy danych osobowych i sposobów ich zabezpieczenia, również po ustaniu zatrudnienia lub współpracy.

Jako osoba upoważniona do przetwarzania danych zobowiązuję się do:

1. zachowania w tajemnicy danych osobowych przetwarzanych przez Administratora oraz sposobów ich zabezpieczenia w okresie współpracy z Administratorem oraz po jej zakończeniu;
2. nieujawniania danych osobowych podmiotom nieuprawnionym w jakiegokolwiek formie bez zgody Administratora
3. przestrzegania postanowień polityk i procedur ochrony danych osobowych;
4. należytego zabezpieczenia dokumentów przed nieuprawnionym dostępem, uszkodzeniem lub zniszczeniem;
5. należytej dbałości o sprzęt i oprogramowania Administratora oraz korzystania z niego wyłącznie w związku z wykonywaniem obowiązków pracowniczych;
6. wykorzystywania jedynie legalnego oprogramowania oraz niepodejmowania prób samodzielnego instalowania oprogramowania pochodzącego z innych źródeł;
7. wnoszenia, wynoszenia i użytkowania komputerów przenośnych bądź innych nośników danych wyłącznie za wiedzą i zgodą Administratora oraz zgodnie z Polityką Ochrony Danych Osobowych;

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. naruszenie przeze mnie podstawowych obowiązków pracowniczych w zakresie wskazanym powyżej, może stanowić podstawę do skorzystania przez Administratora jako pracodawcy lub zleceniodawcy z przysługujących mu środków prawnych, a w szczególności, może stanowić przyczynę uzasadniającą zastosowanie kary porządkowej albo wypowiedzenie przez pracodawcę umowy o pracę / zlecenie lub rozwiązanie przez Administratora tejże umowy bez wypowiedzenia z winy pracownika.
2. naruszenie zasad ochrony danych osobowych może spowodować odpowiedzialność karną na zasadach określonych w Ustawie lub przepisach odrębnych.

Chrzanów, dn.

.....
Podpis osoby upoważnionej

*Kierownik Działu
Kontraktów Medycznych i Statystyki
mgr Celina Bręk*

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Nr/Data nadania upoważnienia:/ 2026

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: do

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 Pana / Panią 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.

.....2026

Data

.....

podpis osoby upoważnionej

Lista personelu

L.P.	Imię i Nazwisko	Nr prawa wykonywania zawodu (jeżeli dotyczy)
Lekarze		
1.		
2.		

Udzielający zamówienie

Przyjmujący zamówienie

Zakres obowiązków

Zakres obowiązków obejmuje w szczególności:

1. wykonywanie obowiązków wynikających z Umowy zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym w szczególności zgodnie z przepisami:
 - a) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
 - b) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - c) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - d) aktualnego rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego,
 - e) aktualnych zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalnego,
 - f) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - g) ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
 - h) oraz z ustalonymi ze Udzielającym Zamówienie standardami i procedurami;
2. świadczenie usług według harmonogramu wykonywania zadań, ustalonego przez Udzielającego Zamówienie w porozumieniu z Przyjmującym zamówienie;
3. należyte prowadzenie dokumentacji medycznej;
4. udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom przyjmowanym do przeprowadzenia zabiegów:
 - a) opisanie badania niezwłocznie po jego wykonaniu w dokumentacji medycznej;
 - b) udzielenie pacjentowi szczegółowej informacji na temat przeprowadzanego zabiegu i uzyskanie świadomej zgody pacjenta na przeprowadzenie zabiegu;
 - c) informowanie pacjenta o konieczności zastosowania się do zaleceń celem uniknięcia pogorszenia stanu zdrowia;
 - d) kwalifikacja pacjentów do zabiegów;
 - e) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom przekazanym do sali zabiegowej;
 - f) udział w zabiegach;
 - g) udzielanie konsultacji w szpitalach funkcjonujących na obszarze zabezpieczenia Ośrodka prowadzonych przez Udzielającego Zamówienie w celu kwalifikacji do wyżej wymienionych zabiegów, dyskwalifikacji i kontroli po zabiegach;
5. racjonalne i adekwatne do sytuacji gospodarowanie lekami i sprzętem stosowanym podczas udzielania świadczeń zdrowotnych;
6. weryfikacja dostępnych w Ośrodku wyrobów medycznych i systemów do wykonywania zabiegów, pod kątem ilości i adekwatności wymaganej do planowanych zabiegów objętych niniejszą umową;
7. zgłaszanie z odpowiednim wyprzedzeniem zapotrzebowania na wyroby medyczne i systemy do wykonywania zabiegów w Ośrodku;
8. posiadanie aktualnych badań lekarskich dla całego personelu udzielającego świadczenia i ich niezwłoczna aktualizacja;
9. organizowanie szkoleń dla lekarzy, w celu prawidłowego kierowania i postępowania z pacjentami poddawany zabiegom objętym niniejszą umową;
10. obsługa sprzętu medycznego i nadzór nad jego prawidłowym funkcjonowaniem;
11. właściwe zabezpieczanie powierzonego mienia przed zniszczeniem lub kradzieżą;
12. dbałość o właściwy wizerunek i stan sanitarny miejsca udzielania świadczeń;
13. wykonywanie przedmiotu umowy rzetelnie, z zachowaniem szczególnej staranności oraz z wykorzystaniem całej posiadanej wiedzy, doświadczenia zawodowego oraz znajomości najnowszych osiągnięć w zakresie przedmiotu świadczenia.
14. zdobywanie informacji o możliwościach rozwoju technologicznego zabiegów z adaptacją na potrzeby konkretnych procedur;

Udzielający zamówienie

Przyjmujący zamówienie

OŚWIADCZENIE OFERENTA

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

.....
Adres podmiotu

.....
Rodzaj rejestru, NIP

Oświadczam, że:

Zobowiązuję się do posiadania aktualnej polisy OC przez cały czas obowiązywania umowy w przedmiotowym zakresie.