

SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE
32-500 CHRZANÓW, UL. TOPOŁOWA 16
Centrala (32) 624-77-77, Sekretariat (32) 624-70-00,
fax (32) 623-94-28
sekretariat@szpital-chrzanow.pl

Regulamin Konkursu
na świadczenie usług zarządzania/ kierowania działalnością
Pogotowia Ratunkowego
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. (tj. Dz.U. z 2018r. poz. 160 z późn. zm) oraz Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.).
2. Ogłoszenie o Konkursie Ofert zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz na tablicy ogłoszeń.

Rozdział II

Opis sposobu przygotowania oferty

1. Oferent przedstawia swoją ofertę zgodnie z wymogami Regulaminu i warunków Konkursu Ofert.
2. Do Konkursu Oferent mogą przystąpić osoby spełniające wymagania:

Wymagania niezbędne:

- wykształcenie wyższe zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami z dnia 20 lipca 2011 r. (Dz.U. Nr 151, poz. 896)
- co najmniej 5 letni staż pracy w systemie ratownictwa medycznego,
- co najmniej trzy letni staż pracy na stanowisku kierowniczym, bądź ukończone studia podyplomowe na kierunku zarządzanie (w wymiarze minimum 150 godzin),
- wiedza i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków osoby zarządzającej/kierującej działalnością Pogotowia Ratunkowego,
- znajomość ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- znajomość ustaw, przepisów szczególnych w zakresie ratownictwa medycznego,
- uprawnienia do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych,

Wymagania dodatkowe:

- znajomość logistyki działań służb ratowniczych,
- znajomość ustawy o działalności leczniczej,
- znajomość ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- znajomość ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- podstawowa znajomość Kodeksu Pracy,

Cechy osobowości:

- wysoko rozwinięte umiejętności komunikacyjne,
- samodzielność oraz dobra organizacja pracy,
- umiejętność pracy pod presją czasu,
- determinacja, odporność na stres,
- umiejętności analityczne,
- dobra znajomość pakietu MS Office (Word, Excel).

3. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim, na formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu i warunków Konkursu.
5. Ofertę należy złożyć wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
6. Strony Oferty muszą być podpisane i opieczetowane w wyznaczonych miejscach.
7. Kopie dokumentów dołączonych do oferty muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”.

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.
10. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawi wszystkich wymaganych dokumentów, lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja Konkursowa wzywa 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 świadczenie usług zarządzania/ kierowania działalnością Pogotowia
Ratunkowego
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
nie otwierać przed”**

12. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego do dnia 11.09.2018 r. do godz. 9:00, na Dzienniku Podawczym Szpitala Powiatowego w Chrzanowie ul. Topolowa 16, Pawilon „D”, II piętro.

Rozdział III

Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem postępowania konkursowego jest świadczenie usług zarządzania/ kierowania działalnością Pogotowia Ratunkowego.
2. Podstawowy zakres usług stanowi Załącznik nr 1 do Umowy.
3. Przez świadczenie usług objętych umową rozumie się udzielanie świadczeń przez osoby posiadające powyższe kwalifikacje, zgodnie z przepisami prawa, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
4. Świadczenie usług odbywać się będzie przez osobę posiadającą kwalifikacje zgodne z przepisami prawa.
5. 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 usług z obiektów i infrastruktury Szpitala.
6. Za organizację udzielania świadczeń i współpracę z Udzielającym Zamówienia odpowiada wskazana w Ofercie przez Przyjmującego Zamówienie osoba, jako odpowiedzialna za organizację usług, będących przedmiotem niniejszego postępowania.
7. Nadzór nad prawidłową realizacją świadczeń objętych niniejszym postępowaniem ze strony Udzielającego Zamówienia pełni Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.
8. Rozliczenie za wykonane usługi następować będzie w okresach miesięcznych, na zasadach określonych w umowie, której wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział IV

Termin wykonania zamówienia

Wymagany termin wykonania przedmiotu zamówienia – zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia – przez 12 miesięcy od dnia podpisania umowy, to jest od dnia 19.09.2018 ÷ 18.09.2019.

Rozdział V

Termin związania ofertą

Oferent jest związany ofertą 30 dni od terminu składania ofert.

Rozdział VI

Cena oferty

1. Oferta winna zawierać miesięczną cenę ryczałtową brutto za świadczoną usługę, zgodnie zapisami zawartymi w „Formularzu Oferenta” (zał. 2).
2. Wszelkie rozliczenia finansowe między Udzielającym Zamówienia a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich, w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.

Rozdział VII

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) Zaświadczenia potwierdzające kwalifikacje zawodowe (w tym uprawnienia do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi).
- 5) Polisa OC.
- 6) Aktualne badania lekarskie.
- 7) Wypełniony formularz ofertowy.
- 8) Wypełnione oświadczenie Oferenta.
- 9) CV.
- 10) Dokument potwierdzający znajomość logistyki działań służb ratowniczych.

Uwaga:

- Oferty osób prowadzących działalność gospodarczą, a zatrudnionych jednocześnie w ramach umowy o pracę w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie będą odrzucone bez rozpatrzenia, gdyż zawieranie z nimi umów obejmujących ten sam zakres obowiązków stanowiłoby naruszenie przepisów prawa pracy.
- Można złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie ofert alternatywnych spowoduje odrzucenie bez rozpatrzenia każdej z nich.

Rozdział VIII

Tryb wprowadzania ewentualnych zmian w ofercie

1. Oferent może dokonać zmian w ofercie lub wprowadzić uzupełnienia do niej w terminie do dnia wyznaczonego na składanie ofert.
2. W przypadku dokonania zmiany lub uzupełnienia należy złożyć ofertę z odpowiednim dopiskiem – „Zmiana” lub „Uzupełnienie”.
3. W przypadku wycofania się Oferenta z konkursu należy złożyć kopertę z nazwą Oferenta i opisem – „Wycofanie”.

Rozdział IX

Informacje dla Oferentów

1. Udzielający Zamówienia nie przewiduje zwołania zebrania Oferentów przed dniem otwarcia ofert.
2. Udzielający Zamówienia może żądać wyjaśnień i uzupełnień do złożonej oferty.
3. Szpital Powiatowy w Chrzanowie zastrzega sobie prawo do unieważnienia Konkursu, odwołania Konkursu ofert w całości lub części bez podania przyczyny oraz przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia Konkursu Ofert.

Rozdział X

Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących warunków zamówienia:

Wszelkie wyjaśnienia można uzyskać w Sekcji Kadr od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00÷14.35 w siedzibie Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, II piętro, pok. 235, tel. 32 624-75-11, 32 624-70-05.

Rozdział XI

Składanie ofert i postępowanie konkursowe

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego do dnia 11.09.2018 do godz. 9.00, na Dzienniku Podawczym Szpitala Powiatowego w Chrzanowie ul. Topolowa 16, Pawilon „D”, II piętro.
2. O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina złożenia jej Udzielającemu Zamówienia, co odnotowuje się na kopercie z ofertą i ofercie nadaje się kolejny numer porządkowy.
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 11.09.2018 o godz. 10.00, w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Planowane rozstrzygnięcie Konkursu odbędzie się w dniu 11.09.2018r. o godz. 11.00.
6. Udzielający Zamówienia powiadomi uczestników postępowania o wyborze oferty oraz określi termin i miejsce podpisania umowy.

Rozdział XII

Kryteria oceny:

1. Kryteria oceny: Cena – 100%

Rozdział XIII

Protesty – prawa i obowiązki oferentów:

1. Oferenci, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia zasad niniejszego postępowania konkursowego przysługują środki odwoławcze. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - wybór trybu postępowania,
 - niedokonanie wyboru świadczeniodawcy,
 - unieważnienie postępowania (bez względu na przyczynę unieważnienia).
2. W toku postępowania konkursowego Oferent może złożyć do Komisji umotywowany protest w terminie 7 dni od dnia dokonania zaskarżonych czynności.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on w sposób oczywisty bezzasadny.

4. Komisja Konkursowa przyjmuje i rozstrzyga umotywowane protesty Oferentów w ciągu 7 dni od daty ich złożenia i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
6. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.

Załączniki do Regulaminu:

1. Wzór umowy
2. Formularz Ofertowy

Dyrektor
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie


DIREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr inż. Waldemar Styło

UMOWA Nr .../2018
na świadczenie usług zarządzania/ kierowania działalnością
Pogotowia Ratunkowego Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

zawarta w dniu w Chrzanowie, pomiędzy

Szpitałem Powiatowym w Chrzanowie

ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów

wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa Śródmieścia, XII Wydział Gospodarczy, pod numerem KRS 0000015881, NIP: 628-19-16-916, REGON: 000310108, reprezentowanym przez

Dyrektora – mgr inż. Waldemara Stylo, zwanego w dalszej części umowy Udzielającym Zamówienia

a

.....

.....

NIP: REGON:

zwanym w dalszej części umowy Przyjmującym Zamówienie

PRZEDMIOT I WARUNKI REALIZACJI UMOWY

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie przez Przyjmującego Zamówienie usług **zarządzania/kierowania działalnością Pogotowia Ratunkowego Szpitala Powiatowego w Chrzanowie** w zakresie opisanym w niniejszej umowie oraz Regulaminie Konkursu - osobiście, w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Podstawowy zakres usług Przyjmującego Zamówienie stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
3. Przez świadczenie usług będących przedmiotem niniejszej umowy rozumie się udzielanie świadczeń przez osobę posiadającą kwalifikacje zgodne z przepisami prawa, ze wskazaniem aktualnej wiedzy, wytycznymi NFZ i MZ, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
4. Świadczenie usług odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu i aparatury medycznej, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie. Szpital Powiatowy w Chrzanowie upoważnia świadczącego usługi do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń z obiektów i infrastruktury Szpitala.
5. Korzystanie ze sprzętu i aparatury medycznej, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie może odbywać się jedynie w zakresie niezbędnym do świadczenia usług objętych niniejszą umową.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że znany jest mu rodzaj oraz jakość sprzętu i aparatury medycznej, jakimi dysponuje Udzielający Zamówienia i nie zgłasza zastrzeżeń do jego stanu technicznego.
7. Nadzór nad prawidłową realizacją niniejszej umowy ze strony Udzielającego Zamówienia pełni Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz osoby przez niego pisemnie upoważnione.
8. Dane do kontaktu z Przyjmującym Zamówienie:
Pan/ Pani

Nr tel.
Adres e-mail

§ 2

Realizacja zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie polega na:

- a) wykonywaniu zakresu usług, określonych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy,
- b) pozostawianiu w gotowości do udzielania świadczeń oraz podejmowania działań, zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia, w razie wystąpienia nadzwyczajnych potrzeb.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymania ciągłości świadczeń objętych umową, zabezpieczenia świadczeń objętych umową zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia, zgodnie z indywidualnymi ustaleniami.
2. W przypadku braku możliwości osobistego udzielania świadczeń w danym terminie, z powodu choroby, wyjazdu lub innej okoliczności uzasadniającej nieobecność, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek powierzyć udzielanie świadczeń zastępcy, który będzie posiadał kwalifikacje odpowiednie do wykonywania świadczeń zawartych w umowie.
3. Zlecenie osobom trzecim obowiązku udzielania świadczeń w przypadkach określonych w § 3 pkt 2 wymaga pisemnego powiadomienia Dyrektora Szpitala i może odbywać się wyłącznie za jego pisemną zgodą. Odpowiednio zastosowanie ma w takim wypadku § 1 pkt 1.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że przerwa pomiędzy udzielaniem przez niego świadczeń na podstawie różnych tytułów jest przerwą rozsądną, pozwalającą na odpoczynek oraz fizyczną i psychiczną regenerację.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do starannego, czytelnego i merytorycznie rzetelnego prowadzenia dokumentacji związanej z przedmiotem umowy, według zasad obowiązujących u Udzielającego Zamówienia oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami i regulacjami wewnętrznymi Szpitala.
2. Właścicielem dokumentacji medycznej oraz innej dokumentacji związanej z przedmiotem umowy jest Udzielający Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do ścisłego przestrzegania przepisów Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000 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) oraz ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia wyżej wymienionych przepisów i ewentualnego udostępniania danych osobowych pacjentów osobom nieuprawnionym. Umowa o przetwarzaniu danych osobowych stanowi Załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zapoznał się i znane mu są procedury akredytacyjne, ISO, organizacyjne i porządkowe obowiązujące w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie, w tym wynikające z kontraktu zawartego z NFZ i zobowiązuje się do ich stosowania.
5. 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. 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.
6. 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) Zintegrowanego Systemu Zarządzania (jakość, bhp; akredytacja),
 - c) Praw Pacjenta,
 - d) zakażeń szpitalnych.
7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że podda się procesowi adaptacji zawodowej, zgodnie z arkuszem adaptacji zawodowej, stanowiącym Załącznik nr 3 do niniejszej umowy.

§ 5

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, jak również potwierdza prawo Udzielającemu zamówienia do przeprowadzenia kontroli wykonywania umowy.

§ 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 i przeszkolenie BHP określone obowiązującymi przepisami prawa.
2. Udzielający Zamówienia oświadcza, że wszystkie pomieszczenia w których będą udzielane świadczenia 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 albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń i będzie je utrzymywał przez cały okres wykonywania umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia Udzielającemu Zamówienia kserokopii umowy lub umów ubezpieczenia, o których mowa powyżej.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu lub wygasa w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię nowej polisy na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie objętym niniejszą umową ponoszą solidarnie Udzielający i Przyjmujący Zamówienie.
5. Jeżeli do naprawienia szkody, o której mowa powyżej został zobowiązany Udzielający Zamówienia, a do jej wyrządzenia doszło na skutek działania Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany zwrócić Udzielającemu Zamówienia wszystkie koszty, związane z obowiązkiem

naprawienia szkody przez Udzielającego Zamówienia, także jeżeli do naprawienia tej szkody doszło wskutek zawarcia ugody pomiędzy Udzielającym Zamówienia lub jego ubezpieczycielem a poszkodowanym.

6. Przyjmujący Zamówienie ponosi także odpowiedzialność za straty i szkody, nie mieszczące się w opisanych powyżej zakresach, a będące następstwem zawnionego działania lub zaniechania, rażącego niedbalstwa lub braku należytej staranności.
7. Strony ustalają, że Udzielający Zamówienia ma prawo potrącenia kwoty stanowiącej równowartość szkody z należności wynikających z wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie faktur za udzielanie świadczeń na podstawie niniejszej umowy.

§ 8

1. Przyjmujący Zamówienie będzie udzielał usług objętych umową samodzielnie, we współpracy z pozostałym personelem Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, będzie ponosił ryzyko związane ze świadczeniem tych usług, odpowiedzialność za rezultat czynności podejmowanych w czasie trwania umowy oraz ich wykonanie lub za zaniechanie wymaganych czynności, odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy oraz za szkody wyrządzone Szpitalowi Powiatowemu w Chrzanowie i osobom trzecim przy wykonywaniu czynności będących przedmiotem niniejszej umowy, w czasie jej trwania, na zasadach określonych odrębnymi przepisami.
2. Wszelkie wskazówki udzielane Przyjmującemu Zamówienie przez pracowników funkcyjnych zatrudnionych w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie nie mają charakteru poleceń służbowych a jedynie są wskazówkami merytorycznymi.

WARUNKI FINANSOWANIA

§ 9

1. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do zapłacenia ze środków publicznych za wykonane świadczenia.
2. Za świadczenie usług określonych w umowie ustala się miesięczną stawkę ryczałtową zł brutto.
3. Wykonanie zadań musi być potwierdzone przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Wynagrodzenie za świadczenie usług objętych niniejszą umową będzie płatne za okresy rozliczeniowe, równe miesiącom kalendarzowym.
5. Podstawą do wypłacenia należności będzie: rachunek/faktura wystawiony/a przez Przyjmującego Zamówienie wraz z miesięcznym raportem z działalności Pogotowia Ratunkowego Szpitala powiatowego w Chrzanowie.
6. Przyjmujący Zamówienie dostarczać będzie rachunek/fakturę Udzielającemu Zamówienie do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.
7. Zapłata będzie następować w terminie 14 dni od dnia otrzymania poprawnie wystawionego rachunku/faktury, przelewem na konto bankowe wskazane w rachunku/fakturze.
8. Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia przenieść wierzytelności z niniejszej umowy na osobę trzecią.
9. Udzielający Zamówienia w niniejszej umowie potwierdził ilość godzin potrzebnych do realizacji przedmiotu umowy w celu spełnienia wymogów wskazanych w art. 8b ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 r. (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 847 z późn. zm).
10. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że znane mu są zapisy Ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia z dnia 10 października 2002 r. (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 847 z późn. zm) i przy wykonywaniu przedmiotu umowy będzie stosował jej postanowienia, w tym w szczególności w zakresie minimalnej stawki godzinowej wynagrodzenia dla osób, którymi będzie posługiwał się przy jego wykonaniu.

§ 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.

KARY UMOWNE

§ 11

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Szpital może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 10% wartości umowy z miesiąca poprzedzającego zdarzenie, za każde stwierdzone naruszenie w następujących wypadkach:
 - a) nieudzielania świadczeń,
 - b) uniemożliwiania kontroli lub niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
 - c) pobierania nienależnych opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy,
 - d) nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczeń,
2. W przypadku, gdy kara umowna nie pokrywa poniesionej przez Szpital szkody, Szpital zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego.
3. Jeżeli zdarzenie, będące przyczyną nałożenia kary umownej wydarzyło się w pierwszym miesiącu udzielania świadczeń, kara umowna wynosi 5% wartości brutto określonej w wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie fakturze.

CZAS TRWANIA UMOWY I WARUNKI JEJ ZMIANY LUB ROZWIĄZANIA

§ 12

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony **od 19-09-2018 do 18-09-2019.**
2. Umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
3. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia z przyczyn określonych w ust. 4, 5 i 6 niniejszego paragrafu. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy następuje w formie pisemnej.
4. Udzielający Zamówienia może wypowiedzieć umowę z zachowaniem okresu 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 wraz z rachunkiem,
 - c) przekazania danych z wykonania umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,
 - d) uzasadnionych skarg pacjentów, wynikających z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
 - e) zastrzeżeń Udzielającego Zamówienia do pracy Przyjmującego Zamówienie.
5. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze Stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy:
 - a) druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
 - b) wypowiedzenia umowy przez NFZ w stosunku do Udzielającego zamówienie.
6. Przyjmujący Zamówienie może wypowiedzieć umowę z zachowaniem okresu 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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

1. Wszelkie spory mogące wynikać przy realizacji niniejszej umowy Strony będą próbowały rozstrzygać na drodze wzajemnych negocjacji.

2. W przypadku braku uzgodnień stanowisk, spory rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla miejsca Udzielającego Zamówienia.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz wszelkie przepisy dotyczące przedmiotu umowy.

§ 14

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

§ 15

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

.....
Udzielający Zamówienia

.....
Przyjmujący Zamówienie

Załączniki do umowy:

Załącznik nr 1 Podstawowy zakres usług

Załącznik nr 2 Umowa o przetwarzaniu danych

Załącznik nr 3 Adaptacja zawodowa

akceptuję wzór umowy

.....
DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
Waldemar Stylo
mgr inż. **Waldemar Stylo**
(Dyrektor)

PODSTAWOWY ZAKRES USŁUG

Do głównych zadań osoby Zarządzającej/ Kierującej Pogotowiem Ratunkowym

- 1) nadzór, organizowanie, planowanie i koordynowanie i kontrola działalności pracy zespołów ratownictwa medycznego,
- 2) nadzór nad jakością i efektywnością pracy personelu Pogotowia Ratunkowego oraz optymalizowanie jego działalności,
- 3) nadzór nad rzetelnym i prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej Pogotowia Ratunkowego oraz terminowe i należyte przygotowywanie oraz przedkładanie sprawozdań,
- 4) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości świadczonych usług,
- 5) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych,
- 6) planowanie, organizowanie pracy i kontrola wykorzystania czasu podległego personelu,
- 7) nadzór nad opracowywaniem grafików/ harmonogramów,
- 8) opracowywanie miesięcznych raportów z działalności Pogotowia Ratunkowego w Chrzanowie,
- 9) dbanie o przestrzeganie obowiązujących norm etycznych i praw pacjentów związanych z prowadzoną działalnością,
- 10) odpowiedzialność za kompletne zaopatrzenie zespołów ratownictwa medycznego w wyroby medyczne, produkty lecznicze, i wszelkie inne materiały niezbędne do prawidłowego realizowania zadań zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 11) nadzór nad należytym funkcjonowaniem i konserwacją sprzętu znajdującego się w Pogotowiu Ratunkowym oraz prowadzenie bieżącej kontroli i analizowanie wykorzystanych środków jakimi dysponuje Pogotowie Ratunkowe,
- 12) nadzór nad przestrzeganiem reżimu sanitarnego wynikającego z odrębnych przepisów w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń,
- 13) nadzór nad utrzymaniem w należytym stanie obiektów i mienia Pogotowia Ratunkowego higienicznym i porządkowym,
- 14) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów będących w użytkowaniu Pogotowia Ratunkowego,
- 15) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.
- 16) nadzór nad doskonaleniem umiejętności, aktualizacją wiedzy i rozwojem zawodowym współpracowników,
- 17) nadzór nad przestrzeganiem zasad BHP i p.poż. przez podległy personel,
- 18) współpraca z kadrą kierowniczą Szpitala w zakresie wszystkich realizowanych zadań i celów,
- 19) zachowanie w poufności i nieujawniania osobom nieupoważnionym danych osobowych lub innych wiadomości, które mogłyby ujawnić jakąkolwiek treść przetwarzanych danych osobowych lub umożliwić dostęp do nich
- 20) nadzór nad poprawnością prowadzonej dokumentacji,
- 21) przestrzeganie obowiązującego prawa i norm etycznych,

Osoba świadcząca usługi zarządzania/ kierowania działalnością Pogotowia Ratunkowego:

- nie może wykorzystywać danych osobowych do celów innych niż służbowe,
- jest zobowiązana do wykorzystywania danych osobowych wyłącznie zgodnie z przeznaczeniem, dla którego zostały udostępnione,
- jest zobowiązana do zachowania w tajemnicy sposobu zabezpieczenia danych osobowych także po ustaniu każdej formy zatrudnienia,
- jest zobowiązana pracować w systemie informatycznym przetwarzającym dane osobowe z użyciem identyfikatora i hasła,
- jest zobowiązana do uniemożliwienia osobom niepowołanym wglądu do danych wyświetlanych na monitorze komputera,
- przed czasowym opuszczeniem stanowiska pracy lub w przypadku przerwy w pracy jest zobowiązana wylogować się z systemu informatycznego,
- nie może pozostawiać dokumentów i nośników informacji z danymi osobowymi bez dozoru,
- odpowiada za wykonany wydruk będąc jego właścicielem (wytwórcą). Po wykonaniu wydruku z użyciem drukarki sieciowej, po wydaniu wydruku obowiązany jest udać się do pomieszczenia drukarki i natychmiast odebrać drukowany dokument,
- jest zobowiązana do niezwłocznego, trwałego zniszczenia wydrukowanych niepotrzebnie lub błędnie dokumentów,
- jest zobowiązana powiadomić Administratora Bezpieczeństwa Informacji o przypadkach zagrożenia lub naruszenia ochrony danych osobowych. Naruszenie zasad ochrony danych osobowych przez traktowane będzie jako ciężkie naruszenie obowiązków wynikających z zawartej umowy

UMOWA POWIERZENIA PRZETWRZANIA DANYCH OSOBOWYCH

zawarta w dniu roku, w Chrzanowie, pomiędzy:

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

.....

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

a

.....z siedzibą w przy,

KRS:, NIP:, REGON:

reprezentowanym przez:

.....

zwanym dalej „**Przetwarzającym**” lub „**Zleceniobiorcą**”,

zwanymi także dalej wspólnie „**Stronami**” lub każda z osobna „**Stroną**”, której treść jest następująca:

§ 1

Oświadczenia Stron

Strony oświadczają, co następuje:

1. Zleceniodawca oświadcza, że jest administratorem Danych Osobowych (dalej: Administrator) wskazanych w § 3 oraz, że spełnił warunki legalności przetwarzania danych osobowych, przewidzianych w obowiązujących przepisach prawa tj. ustawie z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (ODO).
2. Przetwarzający oświadcza, iż dysponuje środkami, doświadczeniem, wiedzą i wykwalifikowanym personelem, co umożliwia mu prawidłowe wykonanie usług objętych Umową.
3. Przetwarzający oświadcza, iż urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania powierzonych mu danych osobowych są zgodne z wymogami obowiązujących przepisów prawa.

§ 2

Przedmiot Umowy

1. Administrator powierza Przetwarzającemu do przetwarzania dane osobowe, a Przetwarzający zobowiązuje się do ich przetwarzania zgodnie z prawem i Umową.
2. Przetwarzający przetwarzać będzie dane osobowe w(adres).
3. Przetwarzający może przetwarzać dane osobowe wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w Umowie.

§ 3

Zakres i cel przetwarzania danych osobowych

1. Zakres przetwarzania danych osobowych Administratora obejmuje (podać kategorię, np. pracowników Administratora) w zakresie:
 - 1)Np. imię i nazwisko
 - 2)Adres
 - 3).....
2. Celem przetwarzania danych osobowych jest:
 - 1).....
 - 2).....

§ 4

Zasady przetwarzania danych osobowych

1. Przy przetwarzaniu danych osobowych związanych z wykonaniem Umowy, Przetwarzający powinien przestrzegać zasad wskazanych w niniejszym paragrafie oraz Ustawie i aktach wykonawczych.
2. Dane stanowiące przedmiot niniejszej umowy nie będą podlegały profilowaniu, tj. nie będą poddawane dowolnemu zautomatyzowaniu przetwarzaniu danych osobowych, pozwalającemu ocenić czynniki osobowe osoby fizycznej lub wywołać wobec osoby, której dane dotyczą, skutki prawne lub w podany sposób znacząco na nią wpłynąć.
3. Przed rozpoczęciem przetwarzania danych osobowych Przetwarzający zobowiązany jest do podjęcia środków zabezpieczających dane osobowe, a w szczególności obowiązany jest:
 - 1) zastosować środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych, zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanemu z przetwarzaniem danych osobowych, a przede wszystkim powinien zabezpieczyć dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zebraniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem obowiązujących przepisów prawa oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem,
 - 2) dopuszczać do przetwarzania danych osobowych wyłącznie osoby posiadające wydane przez niego imienne upoważnienie. Administrator upoważnia Przetwarzającego do udzielania ww. upoważnień,
 - 3) prowadzić ewidencję osób zatrudnionych przez przetwarzaniu danych osobowych przetwarzanych w związku z wykonaniem Umowy, zgodnie z wymaganiami określonymi w ODO. Przetwarzający, na żądanie Administratora, zobowiązany jest przedstawić aktualną listę osób z przyznanym dostępem do danych osobowych,
 - 4) zapewnić, aby osoby mające dostęp do przetwarzania danych osobowych zachowały te dane oraz sposoby ich zabezpieczeń w tajemnicy, przy czym obowiązek zachowania tajemnicy istnieje również po wykonaniu Umowy oraz ustaniu zatrudnienia u Przetwarzającego.
4. Przekazanie danych osobowych odbywać się będzie pomiędzy Stronami w sposób zapewniający ich należyta ochronę i zabezpieczenie przed osobami nieuprawnionymi.
5. Przetwarzający niezwłocznie powiadomi Administratora o wszystkich incydentach dotyczących przetwarzania danych osobowych stanowiących przedmiot niniejszej umowy, na adres e-mailowy wskazany w § 11, nie później niż w terminie 24 godzin od wystąpienia incydu. W miarę możliwości Przetwarzający będzie pomagał Administratorowi ustalić stan faktyczny oraz będzie z nim współpracował w celu podjęcia działań naprawczych.
6. W trakcie trwania umowy dopuszczalna jest pseudonimizacja, zarówno przez podmiot przetwarzający na podstawie umowy powierzenia, jak i podmiot, któremu dane zostały pod powierzone.
7. Administrator zobowiązuje Przetwarzającego do powiadomienia za każdym razem, jeżeli wydane mu polecenie stanowi naruszenie ODO lub innych przepisów o ochronie danych, drogą e-mailową na adres wskazany w §11 ust. 1.

§ 5

Uprawnienia kontrolne Administratora

1. Administrator ma prawo do przeprowadzenia kontroli przestrzegania przez Przetwarzającego zasad przetwarzania danych osobowych,
2. Kontrole, o których mowa w ust. 1, mogą być wykonywane przez Administratora (osoby przez niego wskazane) w miejscu przetwarzania danych osobowych w dni robocze w godzinach od do
3. Przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków wynikających z przedmiotu niniejszej umowy oraz ODO.
4. Przetwarzający zapewni również w umowie powierzenia z dalszym podmiotem przetwarzającym możliwość realizacji przez Administratora bezpośredniej kontroli względem kolejnego podmiotu przetwarzającego.

§ 6

Usunięcie danych osobowych

1. Najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty rozwiązania bądź wygaśnięcia Umowy, Przetwarzający zobowiązany jest zwrócić, w uzgodnionym między Stronami formie, dane, które przetwarzał w związku z wykonywaniem Umowy, a następnie usunąć je ze wszystkich nośników informacji, o ile postanowienia innych umów związanych z niniejszą Umową lub przepisy prawa, nie stanowią inaczej.
2. Przez usunięcie danych, o których mowa w ust. 1, należy rozumieć takie zniszczenie, które nie pozwoli na ich ponowne odtworzenie (anonimizacja).
3. Przetwarzający zobowiązany jest w ciągu 30 dni licząc od daty rozwiązania bądź wygaśnięcia Umowy, potwierdzić pisemnie Administratorowi wywiązanie się z postanowień zawartych w ust. 1 i ust. 2.

§ 7

Odpowiedzialność Przetwarzającego

Przetwarzający odpowiada za szkody, jakie powstaną u Zleceniodawcy lub osób trzecich w wyniku niezgodnego z Umową i przepisami prawa przetwarzania przez Zleceniobiorcę powierzonych danych osobowych.

§ 8

Czas trwania Umowy

1. Umowa zostaje zawarta na czas nieokreślony/ na czas trwania umowy nr
2. Administrator uprawniony jest do rozwiązania Umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy:
 - 1) Organy administracji publicznej odpowiedzialne za nadzór nad przestrzeganiem zasad przetwarzania danych osobowych stwierdzą, że Przetwarzający nie przestrzega tych zasad,
 - 2) Administrator, w wyniku przeprowadzonej kontroli, o której mowa w § 5 Umowy stwierdzi, że Przetwarzający nie przestrzega zasad przetwarzania danych osobowych wynikających z Umowy lub obowiązujących przepisów prawa.

§ 9

Dalsze powierzenie danych osobowych

1. Administrator wyraża zgodę na dalsze powierzenie danych osobowych stanowiących przedmiot niniejszej Umowy.
2. Podpowierzenie jest dopuszczalne tylko na podstawie umowy powierzenia. O takim powierzeniu przed zawarciem Umowy Administrator zostanie powiadomiony e-mailowo na adres wskazany w § 11 ust. 1.
3. Przetwarzający zapewni, aby podwykonawcy, którym powierzył przetwarzanie danych stanowiące przedmiot niniejszej Umowy, stosowali co najmniej równorzędny poziom zabezpieczeń do Przetwarzającego.
4. Za naruszenia oraz ich konsekwencje występujące w przedmiocie, któremu Przetwarzający powierzył dane osobowe, stanowiące przedmiot niniejszej Umowy, odpowiada Przetwarzający. Przetwarzający zobowiązany jest do poinformowania Administratora o takich naruszeniach zgodnie z § 4 ust. 4 Umowy.

§ 10

1. Przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących zawarcia oraz wykonania Umowy, jak również informacji dotyczących Administratora oraz działalności prowadzonej przez Administratora, w których posiadanie wszedł w związku z zawarciem i wykonaniem niniejszej Umowy.
2. Przetwarzający zapewnia, że w związku z zawarciem lub wykonaniem przez Przetwarzającego Umowy, wszystkie osoby mające dostęp do informacji, o których mowa w ust. 1, dotyczących tej Umowy w tym: pracownicy Przetwarzającego, osoby i podmioty pozostające z Przetwarzającym w stosunku zlecenia lub innym stosunku prawnym o podobnym charakterze oraz inne osoby lub podmioty, które z racji czynności wykonywanych na rzecz Przetwarzającego muszą mieć zapewniony dostęp do takich informacji, poddane zostaną zobowiązaniu do zachowania tych informacji w tajemnicy.

§ 11

Adresy Stron i dane osób

1. Wszelka korespondencja w sprawach związanych z Umową będzie kierowana pod podane niżej adresy Stron:
Do Przetwarzającego:
.....
.....
tel.
e-mail
Do Administratora:
.....
.....
tel.
e-mail
2. Przetwarzającego w kontaktach z Administratorem, w zakresie ustaleń Umowy reprezentują:
1)
2)
3. Administratora w kontaktach z Przetwarzającym, w zakresie ustaleń Umowy reprezentują:

**ARKUSZ ADAPTACJI ZAWODOWEJ OSOBY NOWO ZATRUDNIONEJ,
Z KTÓRĄ ZAWARTO UMOWĘ CYWILNO - PRAWNĄ**

Szpital Powiatowy w Chrzanowie
ul. Topolowa 16
32-500 Chrzanów

Nazwisko i imię osoby nowo zatrudnionej:				
Stanowisko i miejsce wykonywania pracy:				
Data zawarcia umowy:				
Data zakończenia procesu adaptacji zawodowej:		Po 3 miesiącach od daty zawarcia umowy		
PRZEBIEG PROCESU ADAPTACJI ZAWODOWEJ				
Zadania		Realizowane przez:		
1.	Etap przygotowawczy:	stanowisko	imię i nazwisko	podpis i pieczęć
a)	przegląd dokumentów	pracownik Sekcji Kadr		
b)	przygotowanie stanowiska pracy	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
c)	przygotowanie opisu zadań, obowiązków i uprawnień,	Pracownik Sekcji Kadr (opis zadań zawarty w umowie)		
d)	wyznaczenie opiekuna dla nowozatrudnionego	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
2.	Powitanie osoby nowo zatrudnionej:	stanowisko	imię i nazwisko	podpis i pieczęć
a)	przekazanie informacji o zakładzie	pracownik Sekcji Kadr		
b)	przekazanie informacji o współpracownikach	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
c)	informacja o możliwościach uzyskania pomocy	pracownik Sekcji Kadr		
3.	Prezentacja osoby nowo zatrudnionej:	stanowisko	imię i nazwisko	podpis i pieczęć
a)	Kierownikowi / ordynatorowi / koordynatorowi komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę	pracownik Sekcji Kadr		
b)	opiekunowi	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
c)	współpracownikom	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
4.	Zapoznanie osoby nowo zatrudnionej z zakładem pracy:	stanowisko	imię i nazwisko	podpis i pieczęć
a)	pokazanie miejsca pracy, zapoznanie z topografią komórki, Szpitala i zasadami poruszania się	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		

5.	Przekazanie osobie nowo zatrudnionej instrukcji i informacji:	stanowisko	imię i nazwisko	podpis i pieczęć
a)	szkolenie w zakresie BHP i ochrony przeciwpożarowej (osoba nowo zatrudniona jest zobowiązana do dostarczenia zaświadczenia o posiadaniu aktualnego przeszkolenia z zakresu BHP i op/poż.)	Pracownik Sekcji Kadr		
b)	szkolenie w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz I pomocy (osoba nowo zatrudniona jest zobowiązana do dostarczenia oświadczenia o odbyciu co najmniej 1 raz w roku przeszkolenia z zakresu I pomocy)	Pracownik Sekcji Kadr		
c)	przeszkolenie w zakresie ISO i Akredytacji	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
6.	Przekazanie instrukcji w zakresie ochrony danych osobowych	stanowisko	imię i nazwisko	podpis i pieczęć
a)	przeszkolenie w zakresie przetwarzania danych osobowych oraz postępowania w przypadku naruszenia ochrony danych osobowych	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę, w oparciu o instrukcję ABI		
7.	Wdrożenie do pracy:	stanowisko	imię i nazwisko	podpis i pieczęć
a)	zaznajomienie z przebiegiem pracy, szczegółowymi instrukcjami, obowiązującymi standardami i procedurami służącymi zapewnieniu jakości udzielanych świadczeń	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
b)	objaśnienie szczegółowych powiązań stanowiska pracy z innymi stanowiskami	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
c)	nadzorowanie pracy, udzielanie porad, wskazówek	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
8.	Ocena realizacji procesu adaptacji zawodowej:	stanowisko	imię i nazwisko	podpis i pieczęć
a)	omówienie z osobą nowo zatrudnioną przebiegu procesu adaptacji zawodowej	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
b)	ocena przygotowania osoby nowo zatrudnionej do samodzielnego efektywnego wykonywania powierzonych zadań: - bardzo dobrze przygotowany do samodzielnej pracy*, - dobrze przygotowany do samodzielnej pracy*, - w stopniu zadowalającym przygotowany do samodzielnej pracy*, - nieprzygotowany do samodzielnej pracy* * niepotrzebne skreślić	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		

c)	zapoznanie pracownika z oceną	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
d)	udzielenie ewentualnych porad, wskazówek	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
e)	wysłuchanie uwag i spostrzeżeń osoby nowo zatrudnionej na temat jego pracy	kierownik / ordynator / koordynator komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę		
Ocena osób odpowiedzialnych za przebieg poszczególnych etapów procesu adaptacji zawodowej*:				
1) Pracownika Sekcji Kadr:				
2) Kierownika / ordynatora / koordynatora komórki, w której osoba nowo zatrudniona będzie świadczyła pracę:				
Podpis osoby nowo zatrudnionej, uczestniczącej w procesie adaptacji zawodowej:			Data włączenia arkusza adaptacyjnego do dokumentacji Sekcji Kadr:	

*- negatywna ocena otrzymana po zakończeniu procesu adaptacji zawodowej może być podstawą do rozwiązania zawartej umowy

.....
Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)
.....
Adres podmiotu
.....
Rodzaj rejestru, NIP, REGON
.....
nr telefonu, adres e-mail

OFERTA
na świadczenie usług zarządzania/kierowania działalnością
Pogotowia Ratunkowego Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

Niniejszym składam Ofertę na

Oświadczam, że zapoznałam (-em) się z treścią ogłoszenia o Konkursie Ofert, Regulaminem przeprowadzania Konkursu Ofert oraz projektem umowy.

Do Oferty dołączam uwierzytelnione kserokopie:

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.
4. Zaświadczenia potwierdzające kwalifikacje zawodowe (dyplom, prawo wykonywania zawodu, inne: jakie?).
5. Polisa OC.
6. Aktualne badania lekarskie.
7. Wypełniony formularz ofertowy.
8. Wypełnione oświadczenie Oferenta.
9. CV
10. Dokument potwierdzający znajomość logistyki działań służb ratowniczych.

Za realizację zamówienia oczekuję miesięcznej stawki ryczałtowej w kwocie:

..... zł brutto

i zobowiązuje się do realizacji przedmiotu zamówienia w wymiarze godzin miesięcznie.

Zobowiązuje się do wykonywania świadczenia usług objętych umową w dniach i godzinach uzgodnionych w drodze Porozumienia Stron z Udzielającym Zamówienia.

.....
miejsce i data

.....
podpis

OŚWIADCZENIE OFERENTA

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

.....
Adres podmiotu

.....
Rodzaj rejestru, NIP, REGON

Oświadczam, że:

1. Posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
2. Samodzielnie dokonuję wszelkich rozliczeń z Urzędem Skarbowym.
3. Zapoznałem się z Regulaminem Konkursu i przyjmuję jego treść bez zastrzeżeń.
4. Złożoną Ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w projekcie umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
6. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Organizatora Konkursu Ofert.

.....
miejsce i data

.....
podpis