

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

**REGULAMIN I SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zespołach ratownictwa medycznego**  
**Pogotowia Ratunkowego Szpitala Powiatowego w Chrzanowie**  
**przez ratowników medycznych, ratowników medycznych – kierowców,**  
**pielęgniarki/pielęgniarzy systemu, pielęgniarki/pielęgniarzy systemu – kierowców**

Chrzanów, dnia 5 listopada 2024 roku

## Rozdział I.

### Postanowienia ogólne

1. Postępowanie wszczyna się i prowadzi na zasadach i warunkach określonych w Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. oraz Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r.
2. Ogłoszenie o Konkursie zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz na tablicy ogłoszeń.
3. W niniejszym dokumencie Szpital Powiatowy w Chrzanowie zwany jest także Udzielającym Zamówienia.

## Rozdział II.

### Opis sposobu przygotowania oferty

1. Do Konkursu Ofert przedstawia swoją ofertę zgodnie z wymogami Regulaminu i Warunków Konkursu.
2. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
4. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim, WIELKIMI DRUKOWANYMI LITERAMI na właściwym formularzu ofertowym stanowiącym załącznik do niniejszego Regulaminu i Szczegółowych Warunków Konkursu.
5. Cenę wykonania świadczeń zdrowotnych Oferent ma przedstawić wyłącznie w wyznaczonym miejscu w formularzu ofertowym (Załącznik nr 3).
6. Ofertę należy złożyć wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
7. Strony oferty muszą być podpisane w wyznaczonych miejscach.
8. Kopie dokumentów dołączonych do oferty, muszą być opisane klauzulą „za zgodność z oryginałem”.
9. Dokumenty generowane z systemów komputerowych, które nie wymagają podpisu takiej jak: CEIDG, ubezpieczenie generowane przez firmę ubezpieczeniową, które stanowią oryginał nie wymagają opisu Oferenta „za zgodność z oryginałem”.
10. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę upoważnioną - podpisującą ofertę.
11. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
12. Wszelkie pytania dotyczące Konkursu Ofert należy kierować drogą elektroniczną na adres Udzielającego Zamówienie: [kadry@spch.home.pl](mailto:kadry@spch.home.pl) w terminie do 08.11.2024r.
13. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawi wszystkich wymaganych dokumentów, lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwanie Oferenta odbywa się **wyłącznie** drogą elektroniczną na wskazany przez Oferenta adres e-mail, który Oferent musi wpisać w formularzu ofertowym czytelnie WIELKIMI DRUKOWANYMI LITERAMI.
14. Ofertę należy składać w nieprzejrzyistych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach oznaczonych:

**„Konkurs na udzielanie  
świadczeń zdrowotnych w zespołach ratownictwa medycznego  
Pogotowia Ratunkowego Szpitala Powiatowego w Chrzanowie  
przez ratowników medycznych, ratowników medycznych – kierowców,  
pielęgniarki/pielęgniarzy systemu, pielęgniarki/pielęgniarzy systemu – kierowców”**

15. Ofertę w wersji papierowej należy złożyć w siedzibie Udzielającego Zamówienia do dnia 20.11.2024r. do godziny 09.00 na Dzienniku Podawczym Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, II piętro.

## Rozdział III

### Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem postępowania jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń medycznych z zakresu ratownictwa medycznego zabezpieczających funkcje i zadania Szpitala Powiatowego w Chrzanowie przez ratowników medycznych, ratowników medycznych- kierowców, pielęgniarki/pielęgniarzy systemu, pielęgniarki/pielęgniarzy systemu- kierowców w zespołach wyjazdowych Pogotowia Ratunkowego w miejscach i zakresach zgodnych z podpisaną umową i jej załącznikami.
2. Szczegółowe terminy i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych będzie określał harmonogram, ustalony w okresach miesięcznych lub kwartalnych, w drodze porozumienia stron, z uwzględnieniem pkt. 3. niniejszego rozdziału, w sposób umożliwiający pełne zabezpieczenia potrzeb Udzielającego Zamówienia, przy czym ciągły planowany czas pracy nie przekroczy 24 godzin i za każdym razem zostanie poprzedzony rozsądną przerwą pozwalającą na odpoczynek oraz fizyczną i psychiczną regenerację.
3. Udzielający Zamówienia w każdym miesiącu trwania umowy ma prawo w planowanym harmonogramie świadczeń polecić Przyjmującemu Zamówienie realizację świadczeń zdrowotnych w liczbie łącznie do 24 godzin, a Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek zrealizowania tych świadczeń.
4. Zgodnie z bieżącymi potrzebami Udzielającego Zamówienia dopuszcza się zmianę harmonogramu udzielania świadczeń objętych umową.
5. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa powyżej powinno być realizowane przez ratowników medycznych, ratowników medycznych - kierowców, pielęgniarki/pielęgniarzy systemu, pielęgniarki/pielęgniarzy systemu - kierowców posiadających odpowiednie kwalifikacje. Podmiot leczniczy, który do realizacji świadczeń zdrowotnych chce przeznaczyć więcej niż jedną osobę sporządza wykaz osób wraz z informacjami dotyczącymi kryteriów oceny ofert odnoszącymi się do każdego pracownika z osobna. Stosowny formularz jest zawarty w **Załączniku nr 3**. Podmiot leczniczy w trakcie trwania umowy nie może świadczyć usług za pomocą innych osób niż zaprezentowanych w wykazie.
6. Przez świadczenie usług zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego postępowania rozumie się udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych, ratowników medycznych - kierowców, pielęgniarki/pielęgniarzy systemu, pielęgniarki/pielęgniarzy systemu - kierowców posiadających odpowiednie kwalifikacje lub przez Przyjmującego Zamówienie, który zawarł umowy z tymi osobami. Zakres obowiązków związanych ze świadczeniem usług zdrowotnych określają obowiązujące przepisy prawa oraz akty wewnętrzne Udzielającego Zamówienie w tym w szczególności wytyczne Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia, ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015 oraz standardy akredytacyjne. Nadto udzielanie świadczeń zdrowotnych ma być zgodne ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz dostępnymi metodami i środkami leczenia, a także z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zasad etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Ramowy zakres dodatkowych czynności wykonywanych przez kierowców udzielających świadczeń w zespołach wyjazdowych Pogotowia Ratunkowego w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie określa **Załącznik nr 1** do niniejszego regulaminu.
7. Przyjmujący Zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych wszystkim osobom, wobec których udzielanie świadczeń zdrowotnych należy do obowiązków Udzielającego Zamówienie.
8. Świadczenie usług przez Przyjmującego Zamówienie odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych oraz oprogramowania/systemu teleinformatycznego Udzielającego Zamówienia i udostępnionych Przyjmującemu Zamówienie. Udzielający Zamówienia upoważnia Przyjmującego Zamówienia do korzystania w trakcie wykonywania

przez niego świadczeń zdrowotnych z obiektów i infrastruktury należącej do Udzielającego Zamówienie.

9. Niniejszy Regulamin i Warunki Konkursu stanowiąc będzie integralną część umowy podpisanej z Przyjmującym Zamówienie.

## **Rozdział IV**

### **Nadzór i rozliczenia finansowe**

1. Za organizację udzielania świadczeń i współpracę z Udzielającym Zamówienia odpowiada osoba wskazana w umowie przez Przyjmującego Zamówienie.
2. Nadzór nad prawidłową realizacją świadczeń objętych niniejszym postępowaniem ze strony Udzielającego Zamówienia pełni Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa oraz osoby przez niego wyznaczone .
3. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych, objętych niniejszym postępowaniem Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie stanowiące iloczyn ceny za 1 godzinę wykonanych świadczeń zdrowotnych i ilości godzin przepracowanych w danym miesiącu.
4. Powyższe wynagrodzenie może być pomniejszone o nałożone kary zgodnie treścią umowy.
5. Wszelkie rozliczenia finansowe między Udzielającym Zamówienia, a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.
6. Rozliczenie za wykonane usługi następować będzie w okresach miesięcznych, na zasadach szczegółowo określonych w umowie, której wzór stanowi **Załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu i Warunków Konkursu Uzupełniającego.

## **Rozdział V**

### **Termin wykonania zamówienia**

Wymagany termin wykonania przedmiotu zamówienia – zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia to **od dnia 01.01.2025r. do godziny 7.00 dnia 02.01.2026r do godziny 7.00.**

## **Rozdział VI**

### **Cena oferty i kryteria oceny ofert**

1. Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert:
  - Jakość – możliwych do uzyskania – 30 pkt.
    - a. Przedłożenie kserokopii ważnych certyfikatów potwierdzonych za zgodność z oryginałem ukończenia szkolenia z zakresu:
      - i. stosowania ultrasonografii w zespołach ratownictwa medycznego w wymiarze czasowym minimum 8 godzin - 3 pkt.
      - ii. postępowania przy porodzie w warunkach ZRM w wymiarze czasowym minimum 8 godzin - 3 pkt.
      - iii. postępowania w wypadkach z dużą liczbą poszkodowanych w wymiarze czasowym minimum 8 godzin - 3 pkt.
      - iv. postępowanie w masywnych krwotokach w wymiarze czasowym minimum 8 godzin - 3 pkt.
      - v. ALS, EPALS, NLS, ETC/ITLS, ACLS lub równoważnych – za każdy certyfikat 3 pkt. Zamawiający zastrzega sobie prawo do uznania lub nie uznania równoważności przedstawionego certyfikatu innego niż wystawione przez ERC, AHA, ITLS – możliwych do uzyskania 15 pkt.
    - b. Przedłożenie kserokopii dokumentu potwierdzonego za zgodność z oryginałem potwierdzającego udział w podnoszeniu jakości świadczeń zdrowotnych poprzez wpływ na realizację standardów akredytacyjnych opracowanych przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia - 3 pkt.
  - Kompleksowość – możliwych do uzyskania – 12 pkt.

a. Osoba z doświadczeniem w pracy w zespołach ratownictwa medycznego, lotniczych zespołach ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałach ratunkowych powyżej 5000 h w ciągu ostatnich 5 lat oraz uprawnieniem do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych – 12 pkt.

lub

osoba z doświadczeniem w pracy w lotniczych zespołach ratownictwa medycznego, powyżej 5000 h w ciągu ostatnich 5 lat bez posiadania uprawnienia do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych – 12 pkt.

lub

osoba nauczająca zawodu ratownika medycznego lub osoba kierująca ratownikami medycznymi/dyspozytorami medycznymi min. 2 lata – 12 pkt.

b. Osoba z doświadczeniem w pracy w zespołach ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałach ratunkowych powyżej 5000 h w ciągu ostatnich 5 lat bez posiadania uprawnienia do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych – 9 pkt.

c. Osoba posiadająca uprawnienia do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych bez posiadania doświadczenia w pracy w zespołach ratownictwa medycznego, lotniczych zespołach ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałach ratunkowych powyżej 5000 h w ciągu ostatnich 5 lat – 6 pkt.

d. Osoba bez doświadczenia w pracy w zespołach ratownictwa medycznego, lotniczych zespołach ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałach ratunkowych powyżej 5000 h w ciągu ostatnich 5 lat oraz bez posiadania uprawnienia do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych – 0 pkt.

➤ Dostępność – możliwych do uzyskania – 7 pkt.

a. Deklaracja świadczenia liczby godzin pracy – dyspozycyjności:

- 24 h – 96 h – 0 pkt.
- 97 h – 120 h – 3 pkt.
- 121 h – 184 h – 5 pkt.
- >185 h – 7 pkt.

➤ Ciągłość – możliwych do uzyskania – 1 pkt.

a. Przedłożenie zaświadczenia o zachowanej ciągłości pracy polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespołach ratownictwa medycznego, lotniczych zespołach ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałach ratunkowych, dyspozytorni medycznej w ciągu ostatnich 6 miesiącach lub przedłożenie zaświadczenia o przepracowaniu min. 500 h w ostatnich 6 miesiącach – 1 pkt, brak któregokolwiek zaświadczenia – 0 pkt.

➤ Cena – możliwych do uzyskania – 50 pkt.

a. Przyjmujący Zamówienie wskaże tylko jedną stawkę ryczałtową za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dni robocze, soboty, niedziele i święta.

2. Sposób wyliczenia punktacji.

a. Punkty za cenę oblicza się stosując wzór:

$$\frac{\text{Najniższa cena złożona przez oferentów} \times 100 \times 80\%}{\text{Badana cena oferenta}}$$

b. Punkty za pozostałe kryteria oceny ofert oblicza się zgodnie z opisem zawartym w punkcie 1 rozdziału VI niniejszego regulaminu. W przypadku podmiotu leczniczego przedstawiającego w ofercie więcej niż jedną osobę wskazaną do realizacji świadczeń ujętych w niniejszym postępowaniu Udzielający Zamówienia dla każdej wskazanej osoby ustali wartości punktowe na podstawie przekazanej przez Oferenta dokumentacji, a następnie zastosuje średnią arytmetyczną.

c. Następnie sumuje się punkty przyznane za cenę i pozostałe kryteria oceny ofert.

3. Udzielający Zamówienia, jeśli 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.
4. W trakcie posiedzenia Komisji konkursowej dopuszczane są negocjacje, co do ustalenia stawki za świadczone usługi oraz ilości deklarowanych do wykonania godzin.
5. Komisja Konkursowa odrzuca ofertę:
  - a. Złożoną przez świadczeniodawcę po terminie.
  - b. Zawierającą nieprawdziwe informacje.
  - c. Jeżeli świadczeniodawca nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej w wyznaczonym miejscu w formularzu ofertowym.
  - d. Jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.
  - e. Jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów.
  - f. Jeżeli świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną.
  - g. Jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2.
  - h. Złożoną przez świadczeniodawcę, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Zleceniodawcę umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.
6. Za pracę na stanowisku Kierownika Zespołu Wyjazdowego przyznany zostanie dodatek w wysokości 2 zł brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń.

## **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 z widoczną bieżącą datą wydruku.
2. Dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji.

W przypadku ratowników medycznych:

  - a. Dyplom potwierdzający posiadanie kwalifikacji.
  - b. Kserokopia ostatniej strony karty doskonalenia zawodowego z potwierdzeniem zaliczenia poprzedniego okresu edukacyjnego lub zaświadczenie potwierdzające zaliczenie poprzedniego okresu edukacyjnego wydane przez właściwy urząd wojewódzki lub pracodawcę.

W przypadku pielęgniarek/pielęgniarzy:

  - a. Prawo wykonywania zawodu.
  - b. Dyplom posiadanej specjalizacji (jeżeli Oferent posiada specjalizację).
  - c. Zaświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji (jeżeli Oferent odbywa specjalizację).
  - d. Zaświadczenie o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego (jeżeli Oferent ukończył kurs kwalifikacyjny) zgodnie z zapisami art.3 pkt.6 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym wraz z zaświadczeniem o posiadanym stażu.
3. Aktualne badania lekarskie na stanowisko ratownika medycznego/pielęgniarki systemu.
4. Aktualna polisa odpowiedzialności cywilnej (OC).
5. Aktualna polisa następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW).

6. Pozwolenie na kierowanie pojazdami uprzywilejowanymi, wydane przez właściwy organ (dotyczy ratownika medycznego - kierowcy, pielęgniarki/pielęgniacza systemu - kierowcy).
7. Zaświadczenie o przepracowaniu faktycznej liczbie godzin w ciągu ostatnich 5 lat w zespołach ratownictwa medycznego, lotniczych zespołach ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałach ratunkowych (dotyczy ratowników medycznych, ratowników medycznych-kierowców, pielęgniarki/pielęgniacza systemu, pielęgniarki/pielęgniaczy-kierowców posiadających wymieniony wyżej staż pracy), zgodnie z **Załącznikiem nr 4**.
8. Dokument potwierdzający minimum 2-letnie doświadczenie w zakresie nauczania zawodu ratownika medycznego lub kierowania ratownikami medycznymi/dyspozytorami medycznymi.
9. Przedłożenie zaświadczenia o zachowanej ciągłości pracy polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespołach ratownictwa medycznego, lotniczych zespołach ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałach ratunkowych, dyspozytorni medycznej w ciągu ostatnich 6 miesiącach lub przedłożenie zaświadczenia o przepracowaniu min. 500 h w ostatnich 6 miesiącach.
10. Przedłożenie kserokopii ważnych certyfikatów potwierdzonych za zgodność z oryginałem z zakresu: ALS, ACLS, EPALS, NLS, ETC/ITLS lub równoważnych oraz z zakresu stosowania ultrasonografii w zespołach ratownictwa medycznego, postępowania przy porodzie w warunkach ZRM, postępowania w wypadkach z dużą liczbą poszkodowanych, postępowanie w masywnych krwotokach.
11. Przedłożenie kserokopii dokumentu potwierdzonego za zgodność z oryginałem potwierdzającego udział w podnoszeniu jakości świadczeń zdrowotnych poprzez wpływ na realizację standardów akredytacyjnych opracowanych przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.
12. Informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, wart. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego lub zaświadczenia wskazane w pkt 14 - 17
13. Osoby posiadające obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska - informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi;
14. Osoby, które zamieszkiwały w ciągu ostatnich 20 lat w innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa - oświadczenie o państwie lub państwach zamieszkania oraz jednocześnie - informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.
15. Osoby, które zamieszkiwały państwa, których prawo nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkładają informację z rejestru karnego tego państwa.
16. Osoby, które zamieszkiwały państwa, których prawo nie przewiduje sporządzenia informacji lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego składają oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie były prawomocnie skazane w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, wart. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.
17. Wypełniony formularzy ofertowy.
18. Wypełnione oświadczenie Oferenta.

Uwaga:

1. 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.
2. Zawieranie umów z ratownikami medycznymi, ratownikami medycznymi – kierowcami, pielęgniarkami/pielęgniarzami systemu, pielęgniarkami/pielęgniarzami systemu – kierowcami obejmujących ten sam zakres obowiązków stanowiłoby naruszenie przepisów prawa pracy (zgodnie z treścią art.132 ust. 3 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”).

## **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**

### **Zmiany w umowie**

1. Strony dopuszczają zmiany umowy w przypadku zaistnienia okoliczności dotyczących warunków umowy, których nie można było wcześniej przewidzieć w tym w szczególności:
  - a. likwidacja zespołów ratownictwa medycznego,
  - b. ograniczenie czasowe godzin pracy zespołów ratownictwa medycznego.

## **Rozdział X**

### **Informacje dla Oferentów**

Udzielający Zamówienia:

1. Nie przewiduje zwołania zebrania Oferentów przed dniem otwarcia ofert.
2. Może żądać wyjaśnień i uzupełnień do złożonej Oferty.
3. Zastrzega sobie możliwość wybrania więcej niż jednej oferty w celu wykonania całości danego zadania.
4. Zastrzega sobie prawo do rozstrzygnięcia częściowego Konkursu ofert.

### **Unieważnienie postępowania**

1. Unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, może nastąpić gdy:
  - a. Nie wpłynęła żadna oferta.
  - b. Wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu.
  - c. Odrzucono wszystkie oferty.
  - d. Kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Dyrektor przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu.



- e. Nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Podwykonawcy, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

## **Rozdział XI**

### **Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących warunków zamówienia**

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

## **Rozdział XII**

### **Składanie ofert i postępowanie konkursowe**

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego Zamówienia do dnia 20.11.2024r. do godziny 09.00 na Dzienniku Podawczym Szpitala Powiatowego w Chrzanowie ul. Topolowa 16, 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 20.11.2024r. o godzinie 10.00 w siedzibie Udzielającego Zamówienia na posiedzeniu jawnym.
5. W trakcie posiedzenia Komisji Konkursowej dopuszczane są negocjacje.
6. Planowane rozstrzygnięcie Konkursu odbędzie się do dnia 28.11.2024r. do godziny 14:00.
7. Udzielający Zamówienia powiadomi Uczestników postępowania o wyborze Oferty/ Ofert poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie bądź na wskazany w Ofercie adres e-mail oraz określi termin i miejsce podpisania umowy.

## **Rozdział XIII**

### **Termin związania ofertą**

Oferent jest związany ofertą 30 dni od terminu składania ofert.

## **Rozdział XIV**

### **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:
  - a. Wybór trybu postępowania.
  - b. Niedokonanie wyboru świadczeniodawcy.
  - c. Unieważnienie postępowania (bez względu na przyczynę unieważnienia).
2. W toku postępowania konkursowego Oferent może złożyć do Komisji Konkursowej 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.

### **Odwołanie**

1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Szpitala, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
2. Odwołanie wniesione po tym terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

### **Rozdział XV**

#### **Pozostałe postanowienia**

1. Ramowy zakres czynności kierowców udzielających świadczeń w zespołach wyjazdowych Pogotowia Ratunkowego w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie stanowi **Załącznik nr 1**
2. Formularz Ofertowy stanowi **Załącznik nr 3**.
3. Projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne stanowi **Załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu.
4. Umowa musi być podpisana przez Przyjmującego Zamówienie w terminie do 30 dni od rozstrzygnięcia Konkursu.
5. Umowa zawarta będzie na czas określony od 01.01.2025r. do 02.01.2026r. do godziny 7.00.
6. Po otwarciu ofert, złożone do konkursu formularze wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.

**Udzielający Zamówienia**  
Szpital Powiatowy w Chrzanowie

Z-ca DYREKTORA  
ds. Lecznictwa  
lek. med. *Nabela Kiełbalska*  
z upoważnienia  
Dyrektora Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

## **ZAKRES OBOWIĄZKÓW RATOWNIKA, PIEŁĘGNIARKI, PIEŁĘGNIARZA**

- zgodnie z Ustawą z dnia 6 września 2008r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (z późniejszymi zmianami).

## **ZAKRES OBOWIĄZKÓW KIEROWCY**

- zgodnie z Ustawą z dnia 6 września 2008 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (z późniejszymi zmianami).

### Do obowiązków kierowcy należy w szczególności:

1. Dbanie o powierzony samochód i utrzymywanie go w stałej gotowości technicznej i eksploatacyjnej.
2. Przeprowadzanie codziennej obsługi przed rozpoczęciem pracy polegającej na sprawdzeniu:
  - działania układu hamulcowego i kierowniczego,
  - stanu ogumienia,
  - stanu akumulatora,
  - poziomu oleju silnikowego, płynu chłodzącego, płynu hamulcowego, płynu do spryskiwacza,
  - szyb,
  - działania wycieraczek szyb,
  - działania świateł zewnętrznych i wewnętrznych, kierunkowskazów i sygnału dźwiękowego,
  - działania radiotelefonów,
  - działania urządzenia grzewczego w okresie zimowym,
  - szczelności układu paliwowego i wydechowego,
  - wyposażenia pojazdów,
  - zgodności wpisów stanów paliwa i licznika w karcie drogowej ze stanem rzeczywistym.

Wszelkie zastrzeżenia dotyczące stanu technicznego pojazdu, wynikłe w trakcie eksploatacji winny być wpisane do karty drogowej oraz przekazane zmiennikowi i odpowiedzialnemu pracownikowi w Dziale Infrastruktury Technicznej.

3. Utrzymanie samochodu w nienagannej czystości wewnątrz i zewnątrz.
4. Pomoc w przenoszeniu pacjenta leżącego.
5. Pomoc w przenoszeniu sprzętu medycznego do miejsca udzielania pomocy choremu.
6. W razie uczestniczenia karetki w kolizji drogowej lub wypadku, powiadomienie policji, osoby odpowiedzialnej za koordynowanie pracą pogotowia ratunkowego oraz uczestniczenie w załatwianiu formalności związanych z wyjaśnianiem okoliczności ww. zdarzenia.
7. Posiadanie i właściwe zabezpieczenie niezbędnych dokumentów obowiązujących przy poruszaniu się pojazdem po drogach publicznych określonych przepisami Ustawy – Prawo o ruchu drogowym.
8. Czytelne wypełnianie karty drogowej zgodnie z obowiązującym wzorem.
9. Przestrzeganie przepisów jw.
10. Przestrzeganie czasokresu wykonywania obsług technicznych (przeglądy techniczne, ubezpieczenie pojazdu).
11. Po zakończeniu pracy zatankowanie samochodu (tankowania należy dokonywać w miarę możliwości w czasie powrotu do stacji ze zlecenia wyjazdowego), ustawienie w wyznaczonym miejscu postojowym, wyłączenie wszystkich odbiorników prądu, zabezpieczenie pojazdu przed kradzieżą oraz zdanie dokumentów oraz kluczyków dyspozytorowi.
12. Dążenie do racjonalnej oszczędności materiałów pędnych i ogumienia.

13. Natychmiastowe stawianie się do pracy na wezwanie przełożonego w wypadkach klęsk żywiołowych, katastrof i innych zagrożeń.
14. Na dyżurze podporządkowywanie się poleceniom przełożonego, a w przypadku wyjazdu do zachorowań lub wypadków wykonywanie poleceń lekarza lub innego personelu medycznego.
15. Używanie pojazdu wyłącznie do zadań służbowych.
16. Kierowcę obowiązuje zakaz udzielania informacji zakładom pogrzebowym, które miałyby jakikolwiek wpływ na wykorzystanie tej informacji w działalności tych zakładów.

**UMOWA NR ...../2024**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zespołach ratownictwa medycznego Pogotowia Ratunkowego Szpitala Powiatowego w Chrzanowie**  
**przez ratowników medycznych, ratowników medycznych kierowców, pielęgniarki/pielęgniarzy systemu, pielęgniarki/pielęgniarzy systemu kierowców**

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:

.....  
zwanego w dalszej części umowy Udzielającym Zamówienia,  
a

.....  
Adres podmiotu.....  
NIP:....., REGON: ..... Rodzaj rejestru.....  
reprezentowanym przez: .....  
zwanym w dalszej części umowy Przyjmującym Zamówienie,

o następującej treści:

**PRZEDMIOT I WARUNKI REALIZACJI UMOWY**

**§ 1**

1. Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wykonania obowiązek udzielenia świadczeń zdrowotnych przez ratowników medycznych, ratowników medycznych - kierowców, pielęgniarki/pielęgniarzy systemu, pielęgniarki systemu/pielęgniarzy - kierowców w zespołach ratownictwa medycznego Pogotowia Ratunkowego Szpitala Powiatowego w Chrzanowie (P – w obsadzie 2-osobowej, w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust.3, art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych będą stacje Pogotowia Ratunkowego w Chrzanowie wraz z podstacjami, ambulansami i miejsce zdarzenia.
3. Świadczenia objęte niniejszą umową będą udzielane przez ratowników medycznych, ratowników medycznych- kierowców, pielęgniarki/pielęgniarzy systemu, pielęgniarki/pielęgniarzy systemu- kierowców posiadających odpowiednie kwalifikacje lub przez Przyjmującego Zamówienie, który zawarł umowy z tymi osobami. Zakres obowiązków związanych ze świadczeniem usług zdrowotnych określają obowiązujące przepisy prawa oraz akty wewnętrzne Udzielającego Zamówienie w tym w szczególności wytyczne Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia, ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015 oraz standardy akredytacyjne. Nadto udzielanie świadczeń zdrowotnych ma być zgodne ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz dostępnymi metodami i środkami leczenia, a także z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zasad etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Ramowy zakres dodatkowych czynności wykonywanych przez kierowców udzielających świadczeń w zespołach wyjazdowych Pogotowia Ratunkowego w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie określa **Załącznik nr 1** do niniejszej umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych wszystkim osobom, wobec których udzielanie świadczeń zdrowotnych należy do obowiązków Udzielającego Zamówienie.

5. Świadczenie usług przez Przyjmującego Zamówienie odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych oraz oprogramowania/systemu teleinformatycznego Udzielającego Zamówienia i udostępnionych Przyjmującemu Zamówienie. Udzielający Zamówienia upoważnia Przyjmującego Zamówienia do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń zdrowotnych z obiektów i infrastruktury należącej do Udzielającego Zamówienie.
6. Korzystanie ze sprzętu i aparatury medycznej, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Udzielającego Zamówienie może odbywać się jedynie w zakresie niezbędnym do świadczenia usług objętych niniejszą umową.
7. Przyjmujący Zamówienie podczas pełnienia dyżuru ponosi odpowiedzialność za stan techniczny ambulansu oraz sprzętu i aparatury, odpowiednią ilość środków farmakologicznych i materiałów medycznych znajdujących się w wyposażeniu Pogotowia Ratunkowego w Chrzanowie.
8. Nadzór nad prawidłową realizacją niniejszej umowy ze strony Udzielającego Zamówienia pełni Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa oraz osoby przez nią wyznaczone.
9. Za prawidłową realizację niniejszej umowy, organizację udzielania świadczeń i współpracę z Udzielającym Zamówienia opowiada Przyjmujący Zamówienie:  
 imię i nazwisko: .....  
 tel. kontaktowy: .....  
 e-mail kontaktowy: .....

## § 2

Realizacja zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie polega na:

1. Wykonywaniu zakresu świadczeń określonych w § 1 niniejszej umowy.
2. Pozostawaniu w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz podejmowania działań zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia, w razie wystąpienia nadzwyczajnych zagrożeń, w tym podejmowania innych działań odpowiednich do zaistniałej sytuacji.
3. Szczegółowe terminy i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych będzie określał harmonogram, ustalony w okresach miesięcznych lub kwartalnych, w drodze porozumienia stron, z uwzględnieniem ust. 4 i 6 niniejszego paragrafu, w sposób umożliwiający pełne zabezpieczenia potrzeb Udzielającego Zamówienia, przy czym ciągle planowany czas pracy nie przekroczy 24 godzin i za każdym razem zostanie poprzedzony rozsądną przerwą pozwalającą na odpoczynek oraz fizyczną i psychiczną regenerację.
4. Udzielający Zamówienia w każdym miesiącu trwania umowy ma prawo w planowanym harmonogramie świadczeń polecić Przyjmującemu Zamówienie realizację świadczeń zdrowotnych w liczbie łącznie do 24 godzin, a Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek zrealizowania tych świadczeń. Odmowa traktowana będzie jako istotne naruszenie postanowień umowy - § 11 ust. 5.
5. Powiadomienie o umieszczeniu Przyjmującego Zamówienie w harmonogramie odbywać się będzie drogą elektroniczną poprzez wysłanie wiadomości e-mail na adres: ..... oraz poprzez umieszczenie w systemie teleinformatycznym Udzielającego Zamówienia. System ten będzie udostępniony dla Przyjmującego Zamówienie po podpisaniu umowy.
6. Zgodnie z bieżącymi potrzebami Udzielającego Zamówienia dopuszcza się zmianę harmonogramu udzielania świadczeń objętych umową. Zmiana będzie udostępniona w systemie teleinformatycznym dla Przyjmującego Zamówienie.
7. Odmowa przyjęcia dyżuru wynikającego z harmonogramu w okresie obowiązywania umowy może być podstawą do rozwiązania umowy z Przyjmującym Zamówienie. Trzykrotne wystąpienie takiej sytuacji będzie traktowane jako istotne naruszenie postanowień niniejszej umowy - § 11 ust. 5.
8. Nieobecność na zaplanowanym dyżurze wynikającym z harmonogramu w okresie obowiązywania umowy może być podstawą do rozwiązania umowy z Przyjmującym Zamówienie i stanowi istotne naruszenie postanowień niniejszej umowy - § 11 ust. 5. Przyjmujący Zamówienie nie może zakończyć pracy do czasu przybycia i objęcia stanowiska przez zmiennika.

9. W przypadku braku możliwości osobistego udzielania świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie, który w drodze uzgodnienia zobowiązał się do wykonania świadczenia zdrowotnego 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, a który ma podpisaną umowę z Udzielającym Zamówienie lub widnieje w wykazie osób przedstawionych przez podmiot leczniczy w złożonej ofercie. W tej sytuacji wymagana jest pisemna lub e-mail zgoda Kierownika Pogotowia Ratunkowego lub osoby przez niego wskazanej.
10. Udzielający Zamówienia ma prawo do zredukowania liczby godzin pracy ujętych w rozkładzie czasu pracy lub w ramach planowania harmonogramu pracy, a Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek zaakceptować ten fakt bez roszczeń. Redukcja liczby godzin pracy w szczególności może być podyktowana ograniczonym zapotrzebowaniem ze strony Udzielającego Zamówienia lub stwierdzonymi nieprawidłowościami leżącymi po stronie Przyjmującego Zamówienie.

### § 3

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do starannego i czytelnego prowadzenia dokumentacji medycznej oraz innej, związanej z przedmiotem umowy, według zasad obowiązujących u Udzielającego Zamówienia oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Właścicielem dokumentacji medycznej oraz innej dokumentacji związanej z przedmiotem umowy jest Udzielający Zamówienia.
3. 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. ze zm. z dn. 23.05.2018 r. 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. (Załącznik nr 3 dotyczy wyłącznie w sytuacji gdy umowę zawarto z podwykonawcą (NZOZ)). W przypadku zawarcia umowy z osobą udzielającą świadczeń w ramach indywidualnej praktyki stosuje się **Załącznik 3a** (Oświadczenie Przyjmującego Zamówienie o zachowaniu poufności) i **Załącznik 3b** (Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych).
4. Przyjmujący Zamówienie otrzyma kartę dostępu do pomieszczeń Pogotowia Ratunkowego, której pobranie zostanie udokumentowane. Zwrot karty dostępu ma nastąpić po rozwiązaniu umowy lub na wezwanie Przyjmującego Zamówienie. W przypadku nie zwrócenia karty dostępu Udzielający Zamówienie obciąży Przyjmującego Zamówienie kwotą 300 zł lub dokona potrącenia wskazanej należności od wystawionej faktury przez Przyjmującego Zamówienie.
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 Narodowym Funduszem Zdrowia 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,
  - b. kartami charakterystyki,
  - c. planem higieny,
  - d. kartą oceny ryzyka zawodowego,
  - e. zarządzeniami i wytycznymi dot. postępowania poekspozycyjnego,
  - f. zarządzeniami i wytycznymi dot. segregacji odpadów,
  - g. procedurą postępowania w przypadku zdarzenia niepożądanego,
  - h. polityką bezpieczeństwa informacji,

- i. innymi obowiązującymi w Szpitalu Zarządzeniami, procedurami, wytycznymi i standardami, mającymi wpływ na realizację przedmiotu niniejszej umowy.
8. Udzielający Zamówienia zobowiązuje Przyjmującego Zamówienie do zachowania w należytym stanie i porządku stanowisko pracy, pomieszczeń socjalnych i narzędzi pracy. Wszelkie obciążenia z tytułu niewywiązania się z powyższych zobowiązań jakie stwierdzone zostaną podczas ewentualnych kontroli, np. prowadzonej przez SANEPID, będą obciążały Przyjmującego Zamówienie.
9. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że co najmniej jeden raz w roku kalendarzowym, w okresie obowiązywania niniejszej umowy podda się we własnym zakresie przeszkoleniu w temacie:
  - a. Pierwszej pomocy,
  - b. Systemów zarządzania jakością (ISO, akredytacja),
  - c. Praw Pacjenta,
  - d. Zakażeń szpitalnych.
10. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że podda się procesowi adaptacji zawodowej, zgodnie z arkuszem adaptacji zawodowej, stanowiącym **Załącznik nr 2** do niniejszej umowy.
11. Udzielający Zamówienie umożliwi Przyjmującemu Zamówienie dostęp do aktów wewnętrznych Szpitala za pomocą programu Intranet zainstalowanego na komputerach stacjonarnych w stacjach Pogotowia Ratunkowego.
12. Korespondencja między Udzielającym Zamówienia a Przyjmującym Zamówienie będzie odbywać się:
  - a. za pomocą systemów teleinformatycznych udostępnionych przez Udzielającego Zamówienia,
  - b. drogą elektroniczną na wskazany w umowie adres e-mail, przy czym dokumenty wysyłane drogą elektroniczną wymagają zaopatrzenia ich w podpis złożony za pomocą profilu zaufanego. W takim przypadku dokument w rozszerzeniu pdf przygotowany będzie przez Udzielającego Zamówienie i przesłany do podpisu Przyjmującemu Zamówienie, a Przyjmujący Zamówienie niezwłocznie zobowiązuje się do podpisania i odesłania go do Udzielającego Zamówienie, który następnie złoży podpis pod dokumentem i odeśle go do Przyjmującego Zamówienie.
  - c. z zastosowaniem wersji papierowej, na adres Przyjmującego Zamówienie podany w umowie.Sposoby przekazywania informacji określone w punktach b i c niniejszego ustępu są równoważne i wywierają taki sam skutek.

#### **§ 4**

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 takiej kontroli.

#### **§ 5**

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wykonując zadania w ramach niniejszej umowy:

- a. spełnia wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach,
- b. posiada kwalifikacje i zezwolenia do wykonywania przedmiotu umowy, określone w odrębnych przepisach,
- c. w czasie obowiązywania niniejszej umowy będzie posiadał aktualne badania lekarskie, określone obowiązującymi przepisami prawa.

#### **§ 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 oraz zobowiązany jest zawrzeć umowę ubezpieczenia NNW.



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 oraz ubezpieczenia NNW 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 pod rygorem usunięcia Przyjmującego Zamówienie z rozkładu czasu pracy.
4. W przypadku, gdy badania lekarskie oraz uprawnienia do kierowania pojazdem uprzywilejowanym ulegają wygaśnięciu w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopii dokumentów, o których mowa powyżej najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania pod rygorem usunięcia Przyjmującego Zamówienie z rozkładu czasu pracy.

## **§ 7**

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie objętym niniejszą umową.
2. 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.
3. Przyjmujący Zamówienie ponosi także odpowiedzialność za straty i szkody, nie mieszczące się w opisanych powyżej zakresach, a będące następstwem zawinionego działania lub zaniechania, rażącego niedbalstwa lub braku należytej staranności.
4. Strony ustalają, że Udzielający Zamówienia ma prawo potrącenia kwoty stanowiącej równowartość szkody z należności wynikających z wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie faktur za udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.

## **§ 8**

1. Przyjmujący Zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową we współpracy z pozostałym personelem Szpitala Powiatowego w Chrzanowie.
2. Przyjmujący Zamówienie bezpośrednio podlega Kierownikowi Pogotowia Ratunkowego w Chrzanowie.

## **WARUNKI FINANSOWANIA**

### **§ 9**

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w umowie ustala się stawkę ryczałtową za 1 godzinę udzielania świadczeń w dni robocze, soboty, niedziele i święta w kwocie .....zł brutto (kwota zawiera 30% dodatek wyjazdowy za udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zespołach Wyjazdowych).
2. Za pracę na stanowisku Kierownika Zespołu Wyjazdowego przyznany zostanie dodatek w wysokości 2 zł brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń.
3. W przypadku zmiany warunków finansowania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia przez NFZ, MZ, Wojewodę Małopolskiego i innych Udzielający Zamówienia wypłaci Przyjmującemu Zamówienie należne środki, pod warunkiem spełnienia przez Przyjmującego Zamówienie wszelkich formalności (kryteriów) przyznawania tych środków zawartych w wytycznych w tym przedmiocie oraz realizacji świadczeń również wykonywanych na zasadach umowy cywilnoprawnej zawartej na podstawie przeprowadzonego konkursu. Należność zostanie uiszczona po otrzymaniu zapłaty z w/w instytucji i podpisaniu aneksu przez Udzielającego Zamówienie zwiększającego wartość kontraktu z tytułu dodatkowego wynagrodzenia.
4. Podstawą do wypłacenia należności będzie poprawnie wystawiony/a rachunek/faktura przez Przyjmującego Zamówienie (w którym wyszczególnione będą: okres, którego dotyczy rachunek, liczba godzin, stawka godzinowa, łączna kwota należności). Rachunek/fakturę należy wystawić na podstawie przepracowanej ilości godzin ujętych w *wykazie godzin*

- pracy opracowanego przez Kierownika Pogotowia Ratunkowego lub w przypadku jego nieobecności przez wskazaną osobę.
5. Przyjmujący Zamówienie dostarczać będzie rachunek/fakturę po zakończeniu miesiąca do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.
  6. Zapłata będzie następować w terminie do 14 dni od dnia otrzymania poprawnie wystawionego rachunku/ faktury przelewem na konto bankowe o numerze .....
  7. Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia przenieść wierzytelności z niniejszej umowy na osobę trzecią.

### **§ 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.

## **CZAS TRWANIA UMOWY I WARUNKI JEJ ZMIANY**

### **§ 11**

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od **01.01.2025r. do 02.01.2026r. godziny 7.00.**
2. Umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
3. Umowa może być rozwiązana z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia z następujących przyczyn:
  - a. wypowiedzenia Udzielającemu Zamówienia właściwej umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
  - b. ograniczenia dostępności do świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości,
  - c. przekazania danych z wykonania umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,
  - d. uzasadnionych skarg pacjentów, wynikających z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
  - e. z przyczyn, o których mowa w § 2 ust.7 zdanie pierwsze,
  - f. z przyczyn, o których mowa w § 12 ust.1 pkt a.
4. Przyjmujący Zamówienie może wypowiedzieć umowę 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 gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

## **KARY UMOWNE**

### **§ 12**

1. Udzielający Zamówienia może, w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie realizacji niniejszej umowy naliczyć Przyjmującemu Zamówienie kary umowne:
  - a. zredukować liczbę godzin pracy ujętych w harmonogramie czasu pracy lub w ramach planowania harmonogramu pracy, a Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek zaakceptować ten fakt bez roszczeń. Za każdą stwierdzoną nieprawidłowość może zredukować liczbę godzin pracy o 12 godzin.
  - b. w wysokości 1000 zł za naruszenie postanowień niniejszej umowy, w szczególności stwierdzenie nieprawidłowości dotyczących realizacji świadczeń. Trzykrotne stwierdzenie takich nieprawidłowości może być podstawą do rozwiązania umowy – § 11 ust. 3 pkt f.
  - c. w wysokości 300 zł za brak zwrotu karty dostępu w wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie terminie.
  - d. za szkody wyrządzone w wyposażeniu ambulansu jak też narzędziach pracy, i innym mieniu Udzielającego Zamówienia, w wysokości stanowiącej kwotę równą wartości wyrządzonej szkody.

- e. za naruszenie postanowień o których mowa w § 3 ust. 7 w wysokości kary wymierzonej przez stosowny organ lub wysokości opłat z tytułu stwierdzonych nieprawidłowości podczas kontroli.
2. Wartość kary umownej Udzielający Zamówienia może potrącić z należności Przyjmującego Zamówienie, o której mowa w § 9.
3. W przypadku, gdy kara umowna nie pokryje poniesionej szkody, Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 13

W przypadku braku potrzeby obłożenia kadrowego u Udzielającego Zmówienie, Przyjmującemu Zamówienie nie przysługują z tego tytułu żadne roszczenia w tym roszczenia odszkodowawcze.

### § 14

1. Wszelkie spory mogące wynikać przy realizacji niniejszej umowy Strony będą próbowały rozstrzygać na drodze wzajemnych negocjacji.
2. W przypadku braku uzgodnień stanowisk, spory rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla miejsca Udzielającego Zamówienia.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz wszelkie przepisy dotyczące przedmiotu umowy.
4. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
5. Umowę sporządzono w dwóch, jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....  
Udzielający Zamówienia

.....  
Przyjmujący Zamówienie

RADCA PRAWNY  
  
Michał Kaszyński

Z-ca DYREKTORA  
ds. Lecznictwa  
lek. med. Izabela Kiezbalska  
z upoważnienia  
Dyrektora Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

## **ZAKRES OBOWIĄZKÓW RATOWNIKA, PIEŁĘGNIARKI, PIEŁĘGNIARZA**

- zgodnie z Ustawą z dnia 6 września 2008 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (z późniejszymi zmianami).

## **ZAKRES OBOWIĄZKÓW KIEROWCY**

- zgodnie z Ustawą z dnia 6 września 2008 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (z późniejszymi zmianami).

Do obowiązków kierowcy należy w szczególności:

1. Dbanie o powierzony samochód i utrzymywanie go w stałej gotowości technicznej i eksploatacyjnej.
2. Przeprowadzanie codziennej obsługi przed rozpoczęciem pracy polegającej na sprawdzeniu:
  - działania układu hamulcowego i kierowniczego,
  - stanu ogumienia,
  - stanu akumulatora,
  - poziomu oleju silnikowego, płynu chłodzącego, płynu hamulcowego, płynu do spryskiwacza,
  - szyb,
  - działania wycieraczek szyb,
  - działania świateł zewnętrznych i wewnętrznych, kierunkowskazów i sygnału dźwiękowego,
  - działania radiotelefonów,
  - działania urządzenia grzewczego w okresie zimowym,
  - szczelności układu paliwowego i wydechowego,
  - wyposażenia pojazdów,
  - zgodności wpisów stanów paliwa i licznika w karcie drogowej ze stanem rzeczywistym.

Wszelkie zastrzeżenia dotyczące stanu technicznego pojazdu, wynikłe w trakcie eksploatacji winny być wpisane do karty drogowej oraz przekazane zmiennikowi i odpowiedzialnemu pracownikowi w Dziale Infrastruktury Technicznej.
3. Utrzymanie samochodu w nienaganej czystości wewnątrz i zewnątrz.
4. Pomoc w przenoszeniu pacjenta leżącego.
5. Pomoc w przenoszeniu sprzętu medycznego do miejsca udzielania pomocy choremu.
6. W razie uczestniczenia karetki w kolizji drogowej lub wypadku, powiadomienie policji, osoby odpowiedzialnej za koordynowanie pracą pogotowia ratunkowego oraz uczestniczenie w załatwianiu formalności związanych z wyjaśnianiem okoliczności ww. zdarzenia.
7. Posiadanie i właściwe zabezpieczenie niezbędnych dokumentów obowiązujących przy poruszaniu się pojazdem po drogach publicznych określonych przepisami Ustawy – Prawo o ruchu drogowym.
8. Czytelne wypełnianie karty drogowej zgodnie z obowiązującym wzorem.
9. Przestrzeganie przepisów jw..
10. Przestrzeganie czasokresu wykonywania usług technicznych (przeglądy techniczne, ubezpieczenie pojazdu).
11. Po zakończeniu pracy zatankowanie samochodu (tankowania należy dokonywać w miarę możliwości w czasie powrotu do stacji ze zlecenia wyjazdowego), ustawienie w wyznaczonym miejscu postojowym, wyłączenie wszystkich odbiorników prądu, zabezpieczenie pojazdu przed kradzieżą oraz zdanie dokumentów oraz kluczyków dyspozytorowi.
12. Dążenie do racjonalnej oszczędności materiałów pędnych i ogumienia.

13. Natychmiastowe stawianie się do pracy na wezwanie przełożonego w wypadkach klęsk żywiołowych, katastrof i innych zagrożeń.
14. Na dyżurze podporządkowywanie się poleceniom przełożonego, a w przypadku wyjazdu do zachorowań lub wypadków wykonywanie poleceń lekarza lub innego personelu medycznego.
15. Używanie pojazdu wyłącznie do zadań służbowych.
16. Kierowcę obowiązuje zakaz udzielania informacji zakładom pogrzebowym, które miałyby jakikolwiek wpływ na wykorzystanie tej informacji w działalności tych zakładów.

### ARKUSZ ADAPTACJI ZAWODOWEJ NOWO ZATRUDNIONEGO PRACOWNIKA

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

<b>Nazwisko i imię pracownika:</b>				
<b>Stanowisko i miejsce pracy:</b>				
<b>Data rozpoczęcia pracy:</b>				
<b>Data zakończenia procesu adaptacji zawodowej:</b>				
<b>Opiekun (nazwisko i imię):</b>				
<b>Rodzaj umowy</b>				
PRZEBIEG PROCESU ADAPTACJI ZAWODOWEJ				
Zadania		Realizowane przez:		
1.	Etap przygotowawczy:	stanowisko	imię i nazwisko	podpis i pieczęć
a)	przeгляд dokumentów	pracownik Sekcji Kadr		
b)	przygotowanie stanowiska pracy	bezpośredni przełożony		
c)	przygotowanie opisu zadań, obowiązków i uprawnień,	bezpośredni przełożony, pracownik Sekcji Kadr		
d)	wyznaczenie opiekuna dla nowo zatrudnionego	bezpośredni przełożony		
2.	Powitanie pracownika:	stanowisko	imię i nazwisko	podpis i pieczęć
a)	rozmowa przeprowadzającego rekrutację z nowo zatrudnionym	pracownik Sekcji Kadr		
b)	przekazanie informacji o zakładzie	pracownik Sekcji Kadr		
c)	przekazanie informacji o przełożonych i współpracownikach	pracownik Sekcji Kadr		
d)	wręczenie zakresu obowiązków i uprawnień	pracownik Sekcji Kadr		
e)	informacja o możliwościach uzyskania pomocy	pracownik Sekcji Kadr		
3.	Prezentacja pracownika:	stanowisko	imię i nazwisko	podpis i pieczęć
a)	bezpośredniemu przełożonemu	pracownik Sekcji Kadr		
b)	opiekunowi	bezpośredni przełożony		
c)	współpracownikom	bezpośredni przełożony		
4.	Zapoznanie pracownika z zakładem pracy:	stanowisko	imię i nazwisko	podpis i pieczęć
a)	pokazanie miejsca pracy	bezpośredni przełożony		
b)	zapoznanie z topografią komórki	opiekun		
c)	zapoznanie z topografią Szpitala i zasadami poruszania się	opiekun		
5.*	Przekazanie pracownikowi instrukcji i informacji:	stanowisko	imię i nazwisko	podpis i pieczęć
a)*	szkolenie w zakresie BHP i ochrony przeciwpożarowej	pracownik służby BHP i ochrony przeciwpożarowej		
b)*	instrukcja o zachowaniu się w razie wypadku	pracownik służby BHP		
c)*	szkolenie w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych	Specjalista ds. epidemiologii		
d)*	informacja o czasie pracy, przerwach, systemie zmian	pracownik Sekcji Kadr, bezpośredni przełożony		

e)*	przeszkolenie w zakresie Zintegrowanego Systemu Zarządzania i Akredytacji	Pełnomocnik ds. ZSZ lub Pełnomocnik ds. Akredytacji		
<b>6.</b>	<b>Przekazanie instrukcji w zakresie ochrony danych osobowych</b>	<b>stanowisko</b>	<b>imię i nazwisko</b>	<b>podpis i pieczęć</b>
a)	przeszkolenie w zakresie przetwarzania danych osobowych oraz postępowania w przypadku naruszenia ochrony danych osobowych	Inspektor Ochrony Danych* lub bezpośredni przełożony		
<b>7.</b>	<b>Wdrożenie do pracy:</b>	<b>stanowisko</b>	<b>imię i nazwisko</b>	<b>podpis i pieczęć</b>
a)	zaznajomienie z przebiegiem pracy, szczegółowymi instrukcjami, obowiązującymi standardami i procedurami służącymi zapewnieniu jakości udzielanych świadczeń	bezpośredni przełożony		
b)	objaśnienie szczegółowych powiązań stanowiska pracy z innymi stanowiskami	bezpośredni przełożony, opiekun		
c)	nadzorowanie pracy, udzielanie porad, wskazówek	bezpośredni przełożony, opiekun		
<b>8.</b>	<b>Ocena realizacji procesu adaptacji zawodowej:</b>	<b>stanowisko</b>	<b>imię i nazwisko</b>	<b>podpis i pieczęć</b>
a)	omówienie z pracownikiem przebiegu procesu adaptacji zawodowej	bezpośredni przełożony, opiekun		
b)	ocena przygotowania pracownika 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* <i>* niepotrzebne skreślić</i>	bezpośredni przełożony, opiekun		
c)	zapoznanie pracownika z oceną	bezpośredni przełożony		
d)	udzielenie ewentualnych porad, wskazówek	bezpośredni przełożony, opiekun		
e)	wysłuchanie uwag i spostrzeżeń pracownika na temat jego pracy	bezpośredni przełożony, opiekun		

<b>Ocena osób odpowiedzialnych za przebieg poszczególnych etapów procesu adaptacji zawodowej*:</b>	
1)	Pracownika Sekcji Kadr:
2)	Pracownika służb BHP *
3)	Pielęgniarki epidemiologicznej *

4) Bezpośredniego przełożonego	
5) Inspektor Ochrony Danych lub bezpośredni przełożony *	
6) Opiekuna	
7) Pełnomocnika ds. ZSZ <i>lub</i> Pełnomocnika ds. Akredytacji	
<i>Podpis pracownika uczestniczącego w procesie adaptacji zawodowej:</i>	<i>Data włączenia arkusza adaptacyjnego do akt osobowych:</i>

\*- negatywna ocena (nieprzygotowany do samodzielnej pracy) otrzymana po zakończeniu procesu adaptacji zawodowej stanowi podstawą do rozwiązania zawartej umowy



## UMOWA POWIERZENIA PRZETWRZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zawarta w dniu ..... roku, w Chrzanowie, pomiędzy:

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

**Dyrektora** - .....

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

- a
- 2.

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

.....  
Adres podmiotu

**NIP:** ..... **REGON:** .....

Rodzaj rejestru, NIP, REGON

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) 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.U.E.L Nr 119, str. 1), ze zm. z dn. 23.05.2018 r. (Dz.Urz.U.E.L.2018 Nr 127, poz. 2)
2. Przetwarzający oświadcza, iż dysponuje środkami, doświadczeniem, wiedzą i wykwalifikowanym personelem, co umożliwi 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 **Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie ul. Topolowa 16.**
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:  
zbiory danych osobowych pacjentów ..... Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, w tym w szczególności dane zawarte w dokumentacji medycznej oraz inne dane niezbędne do udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych, przetwarzanych za pomocą systemów informatycznych jak i tradycyjnie w formie papierowej.
2. Celem przetwarzania danych osobowych jest:  
wypełnienie obowiązków wynikających z zawartej umowy na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w .....

### § 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 zautomatyzowanemu 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 upoważnionych do przetwarzania danych osobowych. Przetwarzający, na żądanie Administratora, zobowiązany jest przedstawić aktualną listę osób z przyznanym dostępem do danych osobowych. Obowiązek prowadzenia ewidencji osób upoważnionych określa ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych, obecnie obowiązujące przepisy nie regulują tej kwestii.
  - 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

incydentu. 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 terminach uzgodnionych pomiędzy Stronami.
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 formacie, 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 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 stwierdza, że Przetwarzający nie przestrzega tych zasad.
- 2) Administrator, w wyniku przeprowadzonej kontroli, o której mowa w § 5 Umowy stwierdza,  
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:

**32-500 Chrzanów ul. Topolowa 16**

**tel. 32 624 7777**

**e-mail** .....

2. Przetwarzającego w kontaktach z Administratorem, w zakresie ustaleń Umowy reprezentuje:

**1) Inspektor Ochrony Danych**

3. Administratora w kontaktach z Przetwarzającym, w zakresie ustaleń Umowy reprezentuje:

**1) Dyrektor - .....**

4. Osobą odpowiedzialną za ochronę danych u Administratora jest Inspektor Ochrony Danych – IOD – dane kontaktowe tel. 519 607 309 e-mail: [iod@szpital-chrzanow.pl](mailto:iod@szpital-chrzanow.pl)

5. Zmiana adresów i danych osób, o których mowa w ust. 1 – 3, nie stanowi zmiany Umowy. O każdej zmianie powyższych danych Strony powiadomią się na piśmie, za potwierdzeniem odbioru lub drogą elektroniczną.

6. Zmiana adresów i danych osób, o których mowa w ust. 1 – 3, nie stanowi zmiany Umowy. O każdej zmianie powyższych danych Strony powiadomią się na piśmie, za potwierdzeniem odbioru lub drogą elektroniczną.

**§ 12**

**Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany w treści Umowy wymagają pisemnej formy pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem przypadków wymienionych w Umowie.
2. W sprawach, które nie zostały uregulowane Umową, znajdują zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz ODO.
3. Sądem właściwym do rozstrzygania sporów związanych z Umową będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Administratora.
4. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
5. Umowa obowiązuje od dnia jej podpisania.

.....  
Administrator

.....  
Przetwarzający

Zatwierdzam wzór umowy

RADCA PRAWNY

  
Michał Kaszyński

  
Z-ca DYREKTORA  
ds. Lecznictwa  
lek. med. Daria Kielbaska  
z upoważnienia  
dyrektora Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

## Oświadczenie Przyjmującego Zamówienie o Zachowaniu Poufności

Ja, niżej podpisana (podpisany) .....

zatrudniona (zatrudniony) w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie

na stanowisku: .....

1. Ja niżej podpisany/a zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy danych osobowych, do których mam lub będę miał/a dostęp w związku z wykonywaniem zadań służbowych i obowiązków wynikających za zawartej umowy, zarówno w trakcie jak i po jej ustaniu. Oświadczam, że zapoznałem się z polityką dotyczącą bezpieczeństwa informacji, regulaminami, instrukcjami i procedurami obowiązującymi w Szpitalu, wiążących się z ochroną danych osobowych oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania. Dokumenty te stanowią: Polityka Ochrony Danych Osobowych w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie, Regulamin Funkcjonowania Monitoringu Wizyjnego, procedury ISO : Wykonywanie pracy zdalnej, Zarządzanie kluczami do pomieszczeń, Zarządzanie bezpieczeństwem informacji PI: PI1 Klasyfikacja informacji, PI3 Zarządzanie ciągłością, PI4 Zarządzanie uprawnieniami, PI5 Zarządzanie incydentami, PI7 Ogólne zasady bezpieczeństwa informacji, PI8 Deklaracja stosowania.

W szczególności zobowiązuję się do:

- przetwarzania danych osobowych wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w powierzonych przez Administratora zadaniach;
  - niewykorzystywania danych osobowych w celach niezgodnych z zakresem i celem powierzonych zadań przez Administratora;
  - zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych;
  - ochrony danych osobowych przed przypadkowym lub niezgodnym z prawem zniszczeniem, utratą, modyfikacją danych osobowych, nieuprawnionym ujawnieniem danych osobowych, nieuprawnionym dostępem do danych osobowych oraz ich przetwarzaniem.
2. Mam świadomość, że informacje stanowiące tajemnicę Udzielającego Zamówienie obejmują w szczególności: poufne informacje o pracownikach i pacjentach, dokumentację roboczą, zbiory korespondencji oraz inne akta związane z pacjentami, pracownikami i firmami współpracującymi, a także wszelkie inne informacje wewnętrznego użytku, funkcjonujące w Szpitalu.
  3. Mam świadomość, że powyższego zobowiązania nie narusza ujawnienie informacji:
    - dostępnych publicznie;
    - co do których uzyskano pisemną zgodę Udzielającego Zamówienie na ich ujawnienie;
    - których ujawnienie jest wymagane na podstawie przepisów prawa.

.....  
data i podpis Przyjmującego Zamówienie

### Podstawa prawna:

- art. 100 § 2 Kodeksu Pracy,
- art. 154 Regulaminu Organizacyjnego Szpitala,
- Ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. , poz. 1000)
- Rozporządzenie PE i RE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (RODO).

## UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

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

1. Upoważniam Pan(i) ..... zatrudniony na stanowisku

.....

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

.....

2. Identyfikator: .....

3. Data ważności upoważnienia: .....

Wystawił: .....

Administrator Danych Osobowych

Zakres upoważnienia i cele przetwarzania Danych Osobowych:

- Przetwarzanie odbywa się w celu wykonania obowiązków prawnych i umownych Administratora, w tym występującego w poszczególnych przypadkach jako podmiot przetwarzający dane na polecenie podmiotu trzeciego, w szczególności w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez Administratora. Przetwarzanie odbywa się w celu realizacji umowy obowiązującej pomiędzy Administratorem a osobą upoważnioną.

- Przetwarzanie obejmuje dane osobowe zwykle (art. 6 RODO) oraz dane osobowe szczególnych kategorii (art. 9 RODO), w tym dane zdrowotne oraz dane genetyczne.

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

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

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

.....202...

Data

.....

podpis osoby upoważnionej



**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, wnoszenia 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