



SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

Znak:DKM- I /22

Chrzanów, dnia 2022-12-02

Dział Sprzedaży, Rozliczeń i Kontraktowania
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. J. Pawła II w Krakowie
ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków

W związku z ogłoszonym konkursem ofert na wykonywanie usługi farmaceutycznej, udzielam odpowiedzi na pytania Oferenta:

Pytanie 1

Proszę o skrócenie okresu obowiązywania umowy do jednego roku, tj na okres 01.01.2023 – 31.12.2023

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia wyraża zgodę.

Pytanie 2

Regulamin:

- Rozdział II ust. 9 – proszę o modyfikację zapisu w następujący sposób „(...) za każdorazowe wykonanie usługi farmaceutycznej (przygotowanie preparatu) określających ilość zużytych materiałów, koszt zużytych leków, nośników/rozpuszczalników oraz taxa laborum na zasadach określonych w umowie”

Odpowiedź:

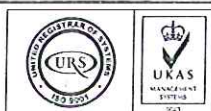
Udzielający zamówienia wyraża zgodę na modyfikację zapisu w następującym brzmieniu: „Rozliczenie za wykonaną usługę farmaceutyczną następować będzie w okresach tygodniowych na podstawie faktur otrzymanych przez Udzielającego zamówienia”.

Pytanie 3

Rozdział II – proszę o dodanie ust. 10 w brzmieniu „Koszt leków i nośników/rozpuszczalników o których mowa w ust. 9, zużytych w ramach usługi farmaceutycznej do przygotowania preparatów cytotoksycznych, każdorazowo rozliczony zostanie zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych obowiązującym w dniu wykonania usługi przez Przyjmującego Zamówienie”

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia wyraża zgodę na dodanie ust.10 w brzmieniu: „Koszt leków zużytych w ramach usługi farmaceutycznej do przygotowania preparatów cytotoksycznych, każdorazowo rozliczony zostanie zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych obowiązującym w dniu wykonania usługi przez Przyjmującego Zamówienie”



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr 0000015881, NIP 628 19 16 916, REGON 000310108

Nr konta: BANK PEKAO S.A. 38 1240 4748 1111 0000 4877 1892



SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

Pytanie 4

Rozdział IV ust. 1 – proszę o usunięcie fragmentu w brzmieniu „leki cytostatyczne, ilość i wartość zużytych leków”

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia wyraża zgodę.

Pytanie 5

Rozdział IV ust. 4 – proszę o modyfikację zapisu w następujący sposób „W przypadku zawarcia umowy oferowana cena za wykonanie usługi farmaceutycznej zaproponowana przez Przyjmującego zamówienie nie podlega podwyższeniu przez cały okres obowiązywania umowy

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia wyraża zgodę

Pytanie 6

Załącznik nr 3 do Regulaminu - Projekt umowy

- §2 ust 2 - proszę o modyfikację zapisu w następujący sposób „Udzielający zamówienia oświadcza iż zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia, a w związku z tym Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wykonania udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania usługi farmaceutycznej której przedmiotem jest przygotowanie leków cytotoksycznych dla pacjentów Udzielającego Zamówienia, na podstawie pisemnych zleceń, których wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy. Usługa realizowana jest w dni robocze”.

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia wyraża zgodę

Pytanie 7

- §2 ust. 6 – proszę o usunięcie słowa „wytworzonych”

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia wyraża zgodę

Pytanie 8

§2 ust 7 – proszę o usunięcie słowa „wytworzonych

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia wyraża zgodę

Pytanie 9

§2 ust. 8 - proszę o modyfikację zapisu w następujący sposób „Przyjmujący zamówienie zapewnia produkty lecznicze (preparaty cytostatyczne oraz płyny infuzyjne), materiały medyczne oraz odzież ochronną.”

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia wyraża zgodę

Pytanie 10

§4 ust 1. – proszę o modyfikację zapisu w następujący sposób „Zatrudnia osoby posiadające uprawnienia i kwalifikacje zawodowe do pracy w pracowni cytostatyków określone w odrębnych przepisach w zakresie realizacji niniejszej umowy i zapewnia niezbędną liczbę osób do wykonania usługi farmaceutycznej



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr 0000015881, NIP 628 19 16 916, REGON 000310108

Nr konta: BANK PEKAO S.A. 38 1240 4748 1111 0000 4877 1892



SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia nie wyraża zgody.

Pytanie 11

§5 ust. 2 - proszę o dodanie na końcu zdania słów „ oraz kosztu zużytych leków, z uwzględnieniem zapisów §5 ust 9.”

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia wyraża zgodę na zmianę zapisu w brzmieniu:

” Zapłata następować będzie za wykonaną usługę farmaceutyczną, tj. przygotowanie preparatu –taxa laborum, materiały medyczne zmienne, materiały medyczne stałe oraz koszty zużytych leków zgodnie z §5 ust 9 umowy, na podstawie faktur otrzymanych przez Udzielającego zamówienia za wykonane usługi w okresach tygodniowych”.

Pytanie 12

§5 ust 3 - proszę o modyfikację zapisu w następujący sposób „Faktury wraz z zestawieniem , o którym mowa w § 5 pkt 2 i 5, będą wystawiane w okresach tygodniowych i przekazywane Udzielającemu zamówienie za pośrednictwem wiadomości e-mailem w formie zabezpieczonej hasłem na adres email , a następnie przekazywane za potwierdzeniem przy odbiorze kolejnych preparatów, osobie upoważnionej przez Udzielającego zamówienie do odbioru produktów otrzymanych w wyniku wykonania usługi farmaceutycznej.”

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia wyraża zgodę na modyfikację zapisu w brzmieniu:

” Faktury wraz z zestawieniem, o którym mowa w § 5 pkt 2 i 5, będą wystawiane w okresach tygodniowych i przekazywane Udzielającemu zamówienie za pośrednictwem wiadomości e-mailem w formie zabezpieczonej hasłem na adres email: apteka@spch.home.pl , a następnie przekazywane za potwierdzeniem przy odbiorze kolejnych preparatów, osobie upoważnionej przez Udzielającego zamówienie do odbioru produktów otrzymanych w wyniku wykonania usługi farmaceutycznej”

Pytanie 13

§5 ust. 6 – proszę o zmianę terminu płatności faktur na „21 dni od dnia wystawienia faktury”

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia wyraża zgodę

Pytanie 14

§5 – proszę o dodatnie ust. 11 w brzmieniu „Udzielający zamówienia zapewnia, że zlecane świadczenia zdrowotne są usługami w zakresie opieki medycznej, służącymi profilaktyce, zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz usługami ściśle z tymi usługami związanymi, w rozumieniu Ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług i jako takie są zwolnione od podatku VAT”

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia wyraża zgodę



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr 0000015881, NIP 628 19 16 916, REGON 000310108

Nr konta: BANK PEKAO S.A. 38 1240 4748 1111 0000 4877 1892



SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

Pytanie 15

§6 ust 1 – w przypadku gdy faktury każdorazowo wystawiane są po wykonaniu usługi farmaceutycznej – po każdym dniu – może być ich w ciągu miesiąca więcej niż 1 – proszę o doprecyzowanie zapisu czy chodzi o ostatnią fakturę czy o łączną wartość faktur za usługi z poprzedniego miesiąca.

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia wyraża zgodę na modyfikację zapisu w brzmieniu: „W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Udzielający zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 10% miesięcznej wartości faktur, których naruszenie dotyczy w następujących przypadkach:”

Pytanie 16

§8 – proszę o dodanie zapisu o możliwości rozwiązania umowy przez każdą ze stron za proponowanym 1 miesięcznym okresem wypowiedzenia, zgodnie z Art. 27 ust. 8 Ustawy o działalności leczniczej

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia informuje, iż w par 8 ust 2 widnieje taki zapis.

Pytanie 17

Klauzula RODO § 13 – proszę o jego zmianę poprzez wykreślenie bieżącej treści w całości i dodanie zapisów jak niżej, będących odzwierciedleniem treści umowy zawartej w roku ubiegłym na rok 2022r:

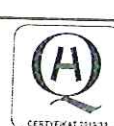
Odpowiedź:

Udzielający zamówienia wyraża zgodę na zapis j.n.

§ 13

Klauzula RODO

1. W związku z wykonaniem niniejszej umowy Strony będą wymieniać pomiędzy sobą dane osobowe pacjentów i personelu w zakresie niezbędnym do wykonania Umowy.
2. Strony zgodnie oświadczają, iż zbieranie i przetwarzanie przez nie danych osobowych następuje wyłącznie w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych lub leczenia pacjentów zgodnie z art. 9 ust. 2 lit h) Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO).
3. Strony oświadczają, że w związku z przetwarzaniem przez nie danych osobowych, jako odrębni administratorzy wdrożyły odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, o których mowa w art. 32 RODO, aby zapewnić odpowiedni stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku naruszenia ochrony danych osobowych.
4. Strony oświadczają, że w zakresie prowadzonej przez siebie działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw są odrębnymi administratorami danych osobowych pacjentów.
5. Strony oświadczają, iż w związku z realizacją Umowy będzie również dochodzić do wzajemnego przekazania danych personelu zaangażowanego w realizację Umowy o współpracy, którą Strony zawarły. Jednocześnie przekazanie danych personelu będzie następować wyłącznie w zakresie niezbędnym do wypełnienia postanowień Umowy.
6. Strony zobowiązują się na postawie art. 13 i 14 RODO do wypełnienia obowiązku informacyjnego wobec własnego personelu w związku z przetwarzaniem danych osobowych personelu do celów służbowych.
7. Strony oświadczają, że każda z nich jest odpowiedzialna niezależnie za realizację praw podmiotów danych, określonych w art. 12-23 RODO w odniesieniu do danych osobowych, dla których jest administratorem, przy czym w przypadku konieczności sprostowania lub usunięcia danych osobowych pacjenta, które mogą mieć wpływ na prawidłowość udzielenia świadczenia zdrowotnego lub życie lub zdrowie pacjenta, strony realizują obowiązek wskazany w art. 19 RODO bez zbędnej zwłoki.
8. Strony zobowiązują się do dopuszczenia do przetwarzania danych osobowych objętych niniejszą Umową wyłącznie przez osoby upoważnione, zobowiązane do zachowania danych osobowych w tajemnicy.
9. W sprawach nieuregulowanych w zakresie danych osobowych zastosowanie mają przepisy RODO, ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych oraz przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr 0000015881, NIP 628 19 16 916, REGON 000310108

Nr konta: BANK PEKAO S.A. 38 1240 4748 1111 0000 4877 1892



SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

Pytanie 18

Dodatkowo, uprzejmie proszę o udostępnienie/dołączenie do materiałów konkursowych wykazu leków stosowanych w chemioterapii. Włączenie ww. wykazu do materiałów konkursowych gwarantuje wiarygodność i rzetelność składanej przez Szpital oferty. W przeciwnym razie w postępowaniu deklarujemy możliwość przygotowania chemii choć tak naprawdę nie wiadomo jakiej. W sytuacji jeśli we własnym zakresie zabezpieczamy wszelkie elementy składowe potrzebne do wykonania usługi, rzeczony wykaz wydaje się niezbędnym elementem materiałów konkursowych. Proponuję dodać również do umowy zapis, że wykonanie usługi w zakresie leku innego niż w wykazie jest możliwe po obustronnym uzgodnieniu (pisemnym) i nie wymaga zmiany umowy.

Odpowiedź:

Udzielający zamówienia informuje, że w związku z rozwijającą się działalnością oddziału onkologii klinicznej, na chwilę obecną nie jest w stanie podać dokładnej listy preparatów. Jednocześnie informuję, iż w naszej placówce leczeni są pacjenci ze schorzeniami najczęściej: rak jelita grubego, rak przewodu pokarmowego, trzustki, pęcherzyka, płuc, piersi, pęcherza moczowego, prostaty.

Pytanie 19

Z uwagi na powyższe, w związku z brakiem możliwości dostarczenia przesyłki do Chrzanowa z dnia na dzień, z gwarancją doręczenia do godziny 9.00 rano (brak usług kurierskich a taką opcją), uprzejmie proszę o przesunięcie terminu składania ofert na dzień 05.12.2022r. .

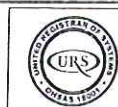
Odpowiedź:

Udzielający zamówienia informuje, że przesuwa termin składania ofert na dzień 6.12.2022r. g 10.

Wice Dyrektora
ds. Logistyki i Infrastruktury
mgr Wioletta Rudol

Z upoważnienia
Dyrektora Szpitala Powiatowego
w Chrzanowie

A.B.
sporządziła: A.B.



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr 0000015881, NIP 628 19 16 916, REGON 000310108

Nr konta: BANK PEKAO S.A. 38 1240 4748 1111 0000 4877 1892