



SZPITAL  
POWIATOWY  
W CHRZANOWIE

18.11.2022r.

**Regulamin  
i szczegółowe warunki konkursu ofert  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie  
wykonywania usługi farmaceutycznej dla Szpitala Powiatowego w Chrzanowie**

## **Rozdział I**

### **Postanowienia ogólne**

1. Postępowanie wszczyna się i prowadzi na zasadach i warunkach określonych w Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. oraz Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r.
2. Ogłoszenie o konkursie zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz na tablicy ogłoszeń.
3. Niniejszy Regulamin i warunki konkursu stanowiąc będą integralną część umowy zawartej z Przyjmującym zamówienie.

## **Rozdział II**

### **Opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania usługi farmaceutycznej na wykonywanie preparatów cytotoksycznych oraz leków biologicznych dla Szpitala Powiatowego w Chrzanowie.
2. Realizacja przedmiotu zamówienia obejmuje wykonywanie leków cytotoksycznych dla pacjentów Udzielającego zamówienia w Pracowni Cytostatyków Przyjmującego zamówienie.
3. Odbiór produktów wytworzonych otrzymanych w wyniku wykonania usługi farmaceutycznej leży po stronie Udzielającego zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie zapewnia:
  - a) Wykwalifikowany personel do pracy w pracowni cytostatyków
  - b) Wyroby medyczne, środki dezynfekcyjne niezbędne do wykonania usługi,
  - c) Środki ochrony osobistej dla osób świadczących usługę farmaceutyczną,
  - d) Produkty lecznicze-preparaty cytotoksyczne oraz rozpuszczalniki, leki, płyny infuzyjne,
  - e) Pomieszczenia spełniające wymagania sanitarno-epidemiologiczne, w których będzie wykonywana usługa,
  - f) ciągłość wykonywania usług farmaceutycznych w godzinach pracy pracowni cytostatyków zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia.
5. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
6. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub udzielania świadczeń w innej formie, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
7. Usługi winny być wykonywane przy użyciu materiałów i odczynników dopuszczonych do obrotu i spełniających wymagania określone w przepisach szczególnych.
8. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Przyjmującego Zamówienie
9. Rozliczenie za wykonane świadczenia zdrowotne następować będzie na podstawie faktur otrzymanych przez Udzielającego zamówienie za każdorazowe wykonanie usługi (przygotowanie preparatu) określających ilość zużytych materiałów oraz taxa laborum na zasadach określonych w umowie.

## **Rozdział III**

### **Termin wykonania zamówienia**

1. Wymagany termin wykonania przedmiotu zamówienia od dnia **01.01.2023r. do dnia 31.12.2024r.**
2. Umowa zostanie podpisana na w/w okres.

## **Rozdział IV**

### **Oferta cenowa i kryteria oceny**

1. Oferta winna zawierać cenę jednostkową za przygotowanie preparatów, zużycie materiałów medycznych i odzieży ochronnej, leki cytostatyczne, ilość i wartość zużytych leków, zgodnie z **załącznikiem nr 1 „Formularz oferenta”**.
2. Kryteria oceny:  
**Cena – 100%,**
3. Wszelkie rozliczenia finansowe pomiędzy Udzielającym Zamówienie a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.
4. W przypadku zawarcia umowy oferowana cena zaproponowana przez Przyjmującego zamówienie nie podlega podwyższeniu przez cały okres obowiązywania umowy
5. Jeżeli Udzielający zamówienia uzna, że jest to konieczne do wykonania przedmiotu umowy - przyzna zamówienie więcej niż jednemu z oferentów, których oferta odpowiada warunkom i wymaganiom określonym w regulaminie i warunkach konkursu oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą.

## **Rozdział V**

### **Wymagania w stosunku do Oferenta**

W celu potwierdzenia, że Oferent posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności, Udzielający Zamówienia wymaga przedstawienia następujących dokumentów (stosownie do rodzaju prowadzonej działalności):

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru przedsiębiorców (KRS, CEIDG) lub wypis z rejestru podmiotów leczniczych.
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej.
3. Wykaz personelu, który realizował będzie świadczenia stanowiące przedmiot zamówienia oraz kserokopie dokumentów potwierdzające kwalifikacje zawodowe (dyplomy ukończenia studiów medycznych, prawo wykonywania zawodu, dyplomy specjalizacji).
4. Aktualna polisa OC oraz zobowiązanie do jej posiadania przez cały czas obowiązywania umowy.
5. Wypełniony formularz ofertowy, stanowiący **załącznik 1** do Regulaminu.
6. Wypełnione oświadczenie oferenta, stanowiące **załącznik 2** do Regulaminu.

Uwaga:

- Oferty lekarzy zatrudnionych jednocześnie w ramach umowy o pracę w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie będą odrzucone bez rozpatrzenia, gdyż zawieranie z nimi umów stanowiłoby naruszenie przepisów prawa pracy
- Można złożyć tylko jedną ofertę w danym rodzaju. Złożenie ofert alternatywnych spowoduje odrzucenie bez rozpatrzenia każdej z nich.

## **Rozdział VI**

### **Opis sposobu przygotowania oferty**

1. Do konkursu Oferent przedstawia swoją ofertę zgodnie z wymogami regulaminu i warunków konkursu.
2. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim na formularzu ofertowym stanowiącym **załącznik 1** do niniejszego regulaminu i warunków konkursu.
4. Ofertę należy złożyć wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
5. Strony oferty muszą być podpisane i opieczątowane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
6. W przypadku, gdy dokumenty będą podpisane przez inną osobę, do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
7. Kopie dokumentów dołączonych do oferty, w tym kopia pełnomocnictwa muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez osobę upoważnioną do reprezentacji bądź osobę przez niego upoważnioną.
8. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę upoważnioną - podpisującą ofertę.
9. W celu prawidłowego przygotowania ofert, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
10. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, wzywa się Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
11. Ofertę opatrzoną danymi Oferenta należy składać w nieprzejrzyistych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach oznaczonych:

### **Konkurs ofert**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:  
wykonywania usługi farmaceutycznej dla Szpitala Powiatowego w Chrzanowie**

## **Rozdział VII**

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

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienie do dnia **02.12.2022r. do godz. 09:00** na Dziennik Podawczy Szpitala Powiatowego w Chrzanowie ul. Topolowa 16, Pawilon „D” pok. 236.
2. O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina złożenia jej Udzielającemu Zamówienia. Każda oferta zostanie opatrzona kolejnym numerem porządkowym oraz datą i godziną jej złożenia u Udzielającego zamówienie.
3. W celu przeprowadzenia konkursu, Udzielający Zamówienia powoła Komisję Konkursową, która rozwiąże się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu.
4. Otwarcia ofert dokona Komisja Konkursowa w dniu **02.12.2022r. godz. 10:30**, w pokoju nr 223 w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w dniu **02.12.2022r.**
6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu zostanie umieszczone na stronie internetowej Udzielającego zamówienie oraz na tablicy ogłoszeń.

## **Rozdział VIII**

### **Informacje dla oferentów**

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość wybrania więcej niż jednej oferty w celu wykonania całości zadania.
2. Udzielający Zamówienia nie przewiduje zwołania zebrania oferentów przed dniem otwarcia ofert.
3. Udzielający Zamówienia może żądać wyjaśnień i uzupełnień do złożonej oferty.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania w całości bądź części bez podania przyczyny oraz zmiany terminu składania ofert.
5. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w projekcie umowy przed jej podpisaniem.

6. Przyjmujący zamówienie jest związany ofertą 30 dni od terminu składania ofert.

## Rozdział IX

### Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących warunków zamówienia

Wszelkie wyjaśnienia można uzyskać od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 – 14.30 w siedzibie Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, II piętro w Dziale Kontraktów Medycznych i Statystyki, tel. 32 624-75-13 oraz u Kierownika Działu Kontraktów Medycznych i Statystyki, tel. 32 624 70 04.

## Rozdział X

### Tryb wprowadzania ewentualnych zmian w ofercie

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

## Rozdział XI

### Protesty – prawa i obowiązki oferentów

1. Oferenci, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia zasad przeprowadzenia niniejszego postępowania konkursowego przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych poniżej.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - a) wybór trybu postępowania,
  - b) niedokonanie wyboru Przyjmującego zamówienie,
  - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (bez względu na przyczynę unieważnienia).
3. W toku postępowania konkursowego do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
  - 3a. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
  - 3b. Komisja konkursowa przyjmuje i rozstrzyga umotywowane protesty Oferentów w ciągu 7 dni od daty ich otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
  - 3c. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
  - 3d. W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
4. Oferent, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, może wnieść odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
  - 4a. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
  - 4b. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania.
  - 4c. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielania świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

Udzielający Zamówienia

Szpital Powiatowy w Chrzanowie

  
**DYREKTOR**  
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

*mgr Artur Borcinowski*

## FORMULARZ OFERTOWY

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

.....  
 Adres podmiotu  
 .....

.....  
 Rodzaj rejestru, NIP

**Oferta**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla Szpitala Powiatowego w Chrzanowie w zakresie:  
**wykonywania usługi farmaceutycznej**

*W niniejszej ofercie składam następującą ofertę cenową zawierającą:*

**1. Materiały medyczne zmienne obejmują ogólną kwotę dla przygotowania jednego preparatu**

| Wykaz materiałów<br>Przygotowanie jednego preparatu | Cena jednostkowa<br>brutto | ilość | Wartość<br>brutto |
|---|----------------------------|-------|-------------------|
|   |                            |       |                   |
|   |                            |       |                   |
|   |                            |       |                   |
|   |                            |       |                   |
|   |                            |       |                   |
| SUMA  |                            |       |                   |

**2. Materiały medyczne stałe i odzież obejmują ogólną kwotę dla przygotowania jednego preparatu**

| WYKAZ<br>Strój ochronny (dla jednej osoby na jedno wejście do<br>boksu) + materiały medyczne stałe | Cena jednostkowa<br>brutto | Ilość sztuk/par na 1<br>wejście | Wartość<br>brutto |
|--|----------------------------|---------------------------------|-------------------|
|  |                            |                                 |                   |
|  |                            |                                 |                   |
|  |                            |                                 |                   |
|  |                            |                                 |                   |
|  |                            |                                 |                   |
| SUMA   |                            |                                 |                   |

3. Taxa laborum – kwota .....

Pieczętka i podpis

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

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

.....  
Adres podmiotu

.....  
Rodzaj rejestru, NIP

### Oświadczam, że:

1. Oświadczam, że personel wskazany do realizacji zamówienia posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
2. Samodzielnie dokonuje wszelkich rozliczeń z Urzędem Skarbowym.
3. Zapoznałem się z regulaminem i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
4. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Zapoznałem się z warunkami i zapisami przedstawionymi w projekcie umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
6. Dopuszczam zmianę treści umowy przed jej podpisaniem w razie konieczności wprowadzenia takich zmian w wyniku okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ogłaszania postępowania konkursowego.
7. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.

### Do formularza ofertowego dołączam następujące dokumenty:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

.....  
miejsce i data

.....  
podpis



**PROJEKT UMOWY**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie**  
**wykonywania usługi farmaceutycznej dla Szpitala Powiatowego w Chrzanowie**

zawarta w dniu ..... w Chrzanowie

pomiędzy:

**Szpitalem Powiatowym w Chrzanowie**

**ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów,**

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

reprezentowanym przez: Dyrektora Szpitala – **Artura Baranowskiego**

zwanym w dalszej części umowy **Udzielającym Zamówienia** lub **Szpitalem**

a

.....  
reprezentowanym przez: .....

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

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

**§ 1**

1. Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wykonania świadczenie zdrowotne w zakresie **usługi farmaceutycznej** na wykonywanie preparatów cytotoksycznych oraz leków biologicznych dla Szpitala Powiatowego w Chrzanowie.
2. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
3. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub udzielania świadczeń w innej formie, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Świadczenia usług zdrowotnych odbywać się będzie przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje do pracy w pracowni cytostatyków określone przepisami prawa zgodnie z standardami jakości.

**§ 2**

1. Miejscem udzielania świadczeń jest (adres).....
2. Przyjmujący zamówienie przygotowuje i sporządza leki cytotoksyczne na podstawie pisemnych zleceń, którego wzór stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.
3. Zlecenia będą przekazywane za pomocą komunikacji elektronicznej (fax, e-mail) do godz. 14.00 dnia poprzedniego, a następnie dostarczone w oryginale w momencie odbioru wytworzonego leku cytostatycznego oraz biologicznego z pracowni Przyjmującego zamówienie. Potwierdzenie recepty nastąpi do godziny 8.00 w dniu odbioru leków.
4. Odbiór gotowego wytworzonego preparatu nastąpi do godziny 10.00 w dniu wykonywania usługi, w ilości zgodnej z przesłanym zleceniem.
5. Przedmiot zamówienia -usługa farmaceutyczna będzie świadczona w godzinach pracy Pracowni Cytostatyków Przyjmującego zamówienie w pomieszczeniach spełniających wymagania sanitarno-epidemiologiczne w tym zakresie.
6. Transport produktów wytworzonych otrzymanych w wyniku wykonania usługi farmaceutycznej leży po stronie Udzielającego zamówienie.
7. Transport produktów wytworzonych otrzymanych w wyniku wykonania usługi farmaceutycznej winien odbywać się zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia MZ w sprawie Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej tj: leki winny być przewożone w pojemniku twardościennym (np. lodówka turystyczna zaopatrzona we wkłady chłodzące i monitoring temperatury) zapewniającym warunki bezpiecznego transportu leków.
8. Przyjmujący zamówienie dostarcza leki, płyny infuzyjne, rozpuszczalniki, produkty lecznicze potrzebne do wykonania preparatu.
9. Przyjmujący zamówienie zapewnia ciągłość wykonywania usług farmaceutycznej w pracowni cytostatyków zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia.
10. Przy realizacji czynności objętych umową strony poprzez swoich upoważnionych przedstawicieli uprawnione są do kontaktowania się z personelem zatrudnionym przez Udzielającego Zamówienia i Przyjmującego Zamówienie dla potrzeb związanych z realizacją niniejszej umowy w celu uzyskania informacji niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.

### § 3

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

1. Wykonywania usługi farmaceutycznej na sprzęcie zapewniającym jego wysoką jakość i posiadającym certyfikaty jego dopuszczenia do obrotu oraz wymagane zezwolenia dopuszczające aparaturę do użytkowania.
2. Zagwarantowania, iż materiały używane do wykonywania usługi są dopuszczone do obrotu i spełniają wymagania określone w przepisach szczególnych.
3. Prowadzenia miesięcznej statystyki wykonanych usług w formie sprawozdawczości statystycznej, określające ilość zużytych materiałów, szczegółowy wykaz wykonanych usług farmaceutycznych z podaniem liczby wykonanych preparatów, załącznik cenowy wyliczający leki zużyte do wykonania preparatów cytostatycznych nazwą jednostki kierującej oraz rodzaj i datę wykonania.
4. Prowadzenia z należytą starannością dokumentacji medycznej oraz innej, związanej z przedmiotem umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, w terminie 10 dni od podpisania niniejszej umowy, do wprowadzenia stosownych danych w *Portal Potencjału NFZ* w zakładce Umowy Podwykonawstwa i udostępnić je Udzielającemu Zamówienie.

### § 4

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:

1. Zatrudnia osoby posiadające uprawnienia i kwalifikacje zawodowe do pracy w pracowni cytostatyków określone w odrębnych przepisach w zakresie realizacji niniejszej umowy i zapewnia gotowość do wykonywania usługi w liczbie osób niezbędnej (jedna osoba na każdej zmianie) do wykonania określonej usługi.
2. Przejmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie wykonywania usługi przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach określonych odrębnymi przepisami.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że wszystkie pomieszczenia, w których świadczona będzie usługa – odtwarzane leki cytostatyczne, spełniają wymagania sanitarno-epidemiologiczne jakie winny obowiązywać w podmiotach leczniczych.
4. Zapewnia, że w okresie obowiązywania umowy utrzyma stan osobowy gwarantujący należyte wykonanie postanowień niniejszej umowy.
5. Jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej, NNW za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń określonych w niniejszej umowie, według zasad zgodnych z obowiązującymi przepisami prawa.
6. W przypadku, gdy umowa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu lub wygasa w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię nowej polisy na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.
7. W przypadku niemożności wykonania zleconego świadczenia zdrowotnego z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie jest on zobowiązany do zorganizowania zastępczego wykonania świadczenia zdrowotnego w zakresie w/w usługi w pracowni spełniającej wymagania określone w niniejszej umowie i sfinansowania ich na własny koszt.

### § 5

1. Udzielający zamówienia jest zobowiązany do zapłaty za wykonaną usługę farmaceutyczną.
2. Zapłata następować będzie na podstawie faktur otrzymanych przez Udzielającego zamówienie za każdorazowe wykonanie usługi (przygotowanie preparatu) określających ilość zużytych materiałów oraz taxa laborum określonych w **załączniku nr2**.
3. Faktury wraz z zestawieniem, o którym mowa w § 5 pkt 2 i 5 na bieżąco po każdorazowym wykonaniu usługi będą przekazywane osobie upoważnionej przez Udzielającego zamówienie do odbioru produktów otrzymanych w wyniku wykonania usługi farmaceutycznej.
4. Niniejsze wynagrodzenie obejmuje wszystkie wydatki, jakie Przyjmujący zamówienie poniesie w związku z wykonaniem niniejszej umowy, z zastrzeżeniem ust.10.
5. Faktury zawierać będą szczegółowy wykaz wykonanych przez Przyjmującego Zamówienie usług farmaceutycznych z podaniem liczby wykonanych preparatów wraz z załącznikiem cenowym wyliczającym leki zużyte do wykonania preparatów cytostatycznych.
6. Zapłata należności następować będzie w terminie 14 dni od dnia otrzymania poprawnie wystawionej faktury przelewem na konto bankowe wskazane na fakturze.
7. Przyjmujący zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia przenieść wierzytelności z niniejszej umowy na osobę trzecią.
8. Za czas pozostawania w gotowości Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje żadne wynagrodzenie.
9. W przypadku powstania podczas wykonywania usługi straty w produkcji leku cytostatycznego oraz biologicznego, której nie można było uniknąć, w związku z trwałością leków cytostatycznych po pierwszym pobraniu, Udzielający zamówienie zostanie obciążony kosztem, jaki wyniknie z przygotowanej dawki indywidualnej dla pacjenta.
10. Ustalone wynagrodzenie za wykonane świadczenia nie podlega modyfikacji w zakresie podwyższenia ceny jednostkowej usługi przez cały okres obowiązywania umowy.

4



## § 6

- W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Udzielający zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 10% miesięcznej wartości umowy obliczonej na podstawie ostatniej miesięcznej faktury za wykonaną usługę farmaceutyczną określonej w szczegółowych warunkach konkursu i ceny jednostkowej za dane świadczenie, za każde stwierdzone naruszenie w następujących przypadkach:
  - udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym czasie,
  - nieudzielania świadczeń zdrowotnych w czasie i miejscu ustalonym wcześniej,
  - uniemożliwienie kontroli lub niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
  - pobierania nienależnych opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy,
  - nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - przedstawienia przez Przyjmującego Zamówienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym (np. dot. personelu udzielającego świadczeń).
- W przypadku, gdy kara umowna nie pokrywa poniesionej przez Szpital szkody, Szpital zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

## § 7

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01.01.2023 roku** do dnia **31.12.2024 roku**.

## § 8

### Rozwiązanie umowy

- Umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
- Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia z przyczyn określonych w ust. 3, 4, niniejszego paragrafu. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy następuje w formie pisemnej.
- Udzielający Zamówienia może wypowiedzieć umowę za okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku:
  - ograniczenia dostępności do świadczeń, zawężenia ich zakresu lub nieodpowiedniej jakości usług,
  - nieuzasadnionej odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - nieprzekazania w ustalonym terminie przez Przyjmującego Zamówienie wymaganych zestawień wraz z rachunkiem,
  - przekazania danych z wykonania umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,
  - uzasadnionych skarg pacjentów, wynikających z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
  - zastrzeżeń Udzielającego Zamówienia do pracy Przyjmującego Zamówienie.
- Przyjmujący Zamówienie może wypowiedzieć umowę za okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku gdy Udzielający Zamówienie zalega z zapłatą należności za wykonywanie świadczeń określonych w umowie za więcej niż dwa pełne okresy płatności.
- Umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze Stron (złożonego w formie pisemnej pod rygorem nieważności), bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy:
  - druga Strona, mimo wezwania do zaprzestania naruszeń, rażąco narusza istotne postanowienia Umowy;
  - wypowiedzenia umowy przez NFZ w stosunku do Udzielającego Zamówienie.

## § 9

- Osobą odpowiedzialną za koordynację zadań wynikających z niniejszej umowy ze strony Przyjmującego zamówienie jest: ..... tel. ....
- Osobą odpowiedzialną za koordynację zadań wynikających z niniejszej umowy ze strony Udzielającego zamówienie jest ....., tel. 32 .....
- Strony ustalają, że miejscem dostarczania/odbioru leków jest:.....

## § 10

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

### § 11

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 siedziby Udzielającego zamówienie.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz wszelkie przepisy dotyczące przedmiotu umowy.
4. Regulamin konkursu po przeprowadzeniu, którego doszło do zawarcia niniejszej umowy oraz złożona przez Przyjmującego zamówienie oferta, stanowią integralną część niniejszej umowy.
5. Przyjmujący zamówienie nie może dokonać cesji swoich praw ani przeniesienia swoich praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienie, za wyjątkiem przypadków wynikających z obowiązujących przepisów prawa.

### § 12

#### Klauzula RODO

1. Przyjmujący Zamówienia jest zobowiązany do ścisłego przestrzegania przepisów Ustawy o ochronie danych osobowych i Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.U.E.L Nr119, str. 1), ze zm. z dn. 23.05.2018 r. (Dz.Urz.U.E.L.2018 Nr 127, poz. 2) oraz ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia wyżej wymienionych przepisów i ewentualnego udostępniania danych osobowych pacjentów osobom nieuprawnionym.
2. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych określone zostały w załączniku nr 1 umowy Powierzenia przetwarzania danych osobowych.

### § 13

Każda zmiana treści umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

### § 14

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

**DYREKTOR**  
Szpitala Powiatowego w Zhrzanowie

.....  
.....owski  
Udzielający Zamówienia

.....  
Przyjmujący Zamówienia

RADCA PRAWNY  
Michał Kaszyński

## UMOWA POWIERZENIA PRZETWRZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zawarta w dniu .....2022r., w Chrzanowie, pomiędzy:  
**Szpitalem Powiatowym w Chrzanowie**, ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów,  
KRS: 0000015881, NIP: 628-19-16-916, REGON: 00031010800000, reprezentowanym przez:  
**Dyrektora – Artura Baranowskiego**  
zwanym dalej „Administratorem” lub „Zleceniodawcą”,  
a  
.....  
reprezentowanym przez: .....

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

### § 1 Oświadczenia Stron

Strony oświadczają, co następuje:

1. Zleceniodawca oświadcza, że jest administratorem Danych Osobowych (dalej: Administrator) wskazanych w § 3 oraz, że spełnił warunki legalności przetwarzania danych osobowych, przewidzianych w obowiązujących przepisach prawa tj. ustawie z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (ODO) i Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1), ze zm. z dn. 23.05.2018 r. (Dz.Urz.UE.L.2018 Nr 127, poz. 2)
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 (adres) .....
3. Przetwarzający może przetwarzać dane osobowe wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w Umowie.

### § 3 Zakres i cel przetwarzania danych osobowych

1. Zakres przetwarzania danych osobowych Administratora obejmuje (podać kategorię, np. pracowników Administratora) w zakresie:  
zbiory danych osobowych pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, w tym w szczególności dane zawarte w dokumentacji medycznej oraz inne dane niezbędne do udzielania 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 świadczeń zdrowotnych w zakresie .....

### § 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 czynności 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 należyłą 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 także 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 DKM-.....2022.
2. Administrator uprawniony jest do rozwiązania Umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy:
  - 1) Organy administracji publicznej odpowiedzialne za nadzór nad przestrzeganiem zasad przetwarzania danych osobowych stwierdzą, że Przetwarzający nie przestrzega tych zasad.
  - 2) Administrator, w wyniku przeprowadzonej kontroli, o której mowa w § 5 Umowy stwierdzi, że Przetwarzający nie przestrzega zasad przetwarzania danych osobowych wynikających z Umowy lub obowiązujących przepisów prawa.

## § 9

### Dalsze powierzenie danych osobowych

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

## § 10

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

#### § 11

##### Adresy Stron i dane osób

1. Wszelka korespondencja w sprawach związanych z Umową będzie kierowana pod podane niżej adresy Stron:  
**Do Przetwarzającego:**  
.....  
**tel.** .....  
**e-mail:** .....  
**Do Administratora:**  
**32-500 Chrzanów ul. Topolowa 16**  
**tel. 32 624 70-29**  
**e-mail sekretariat@spch.home.pl**
2. **Przetwarzającego** w kontaktach z Administratorem, w zakresie ustaleń Umowy reprezentuje:  
1) .....
3. Administratora w kontaktach z **Przetwarzającym**, w zakresie ustaleń Umowy reprezentuje:  
1) **Dyrektor – Artur Baranowski**
4. Osobą odpowiedzialną za ochronę danych u Administratora jest Inspektor Ochrony Danych – IOD – dane kontaktowe tel.535890125, e-mail: iod@szpital-chrzanow.pl
5. Zmiana adresów i danych osób, o których mowa w ust. 1 – 3, nie stanowi zmiany Umowy.
6. 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. Sędem 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.

**DYREKTOR**  
*Szpitala Powiatowego w Chrzanowie*  
Administrator  
*mgr Artur Baranowski*

.....  
Przetwarzający

RADCA PRAWNY  
*Michał Kaszyński*

*hals*

Kierownik Działu  
Kontraktów Medycznych i Statystyk  
*mgr Celina Bruk*

