



**Regulamin
i szczegółowe warunki konkursu ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie**

Pakiet 1

- Wykonywanie opisów badań **MAMMOGRAFII**

Pakiet 2

- Wykonywanie badań **BIOPSJI, VABB, BGI, BACC z opisem,**

Pakiet 3

- Wykonywanie badań **USG z opisem**

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 postępowania

1. Przedmiotem zamówienia konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, którym realizowane są świadczenia zdrowotne w warunkach ambulatoryjnych i stacjonarnych w zakresie:

Pakiet 1

- **Wykonywanie opisów badań MAMMOGRAFII**

Pakiet 2

- **Wykonywanie badań BIOPSJI, VABB, BGI, BACC z opisem,**

Pakiet 3

- **Wykonywanie badań USG z opisem.**

2. Przedmiot zamówienia obejmuje udzielanie w/w świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz pacjentów skierowanych do Szpitala przez podmioty lecznicze z zewnątrz w oparciu o podpisane stosowne umowy z Udzielającym zamówienie oraz badania płatne przez pacjenta tylko w przypadku, gdy świadczenie zostało zlecone przez Udzielającego Zamówienie.
3. Szacunkowa wartość zamówienia ok. 1 200 000 zł/rok, może się zwiększyć bądź zmniejszyć w zależności od zapotrzebowania.
4. Niezrealizowanie szacunkowej wartości zamówienia nie spowoduje żadnych roszczeń odszkodowawczych ze strony Przyjmującego zamówienie.
5. 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.
6. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez lekarza/y posiadających tytuł specjalisty radiologii i diagnostyki obrazowej lub tytuł specjalisty radiodiagnostyki w przypadku Pakietu 1 i 2 oraz i/lub lekarza/y specjalisty obejmujący swoim programem nabycie umiejętności wykonywania badań USG lub dokument potwierdzający umiejętności wykonywania badań USG w przypadku Pakietu 3.
7. Badania wykonywane będą w oparciu o skierowania wystawiane przez osobę zatrudnioną u Udzielającego zamówienia, zgodnie z zasadą, że każde jedno skierowanie winno być wystawione na jeden kod zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD-9.
8. Wynagrodzeniem objęte zostaną wykonane badania/opisy badań wykonane zgodnie z zakresem określonym na skierowaniu.
9. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa powyżej powinno być realizowane przez lekarzy posiadających kwalifikacje zgodne z przepisami prawa, wytycznymi NFZ i MZ, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością, przy pomocy personelu medycznego i pomocniczego.
10. Świadczenie usług odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie. Szpital Powiatowy w Chrzanowie upoważnia świadczącego usługi do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń zdrowotnych z obiektów i infrastruktury należącej do Szpitala.

Rozdział III

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. Rozliczenie za wykonane usługi następować będzie w okresach i na zasadach określonych w umowie.

Rozdział IV

Termin wykonania zamówienia

1. Wymagany termin wykonania przedmiotu zamówienia od dnia **01.01.2025** do dnia **31.12.2025**.
2. Umowa zostanie podpisana na w/w okres.

Rozdział V Oferta cenowa i kryteria oceny

1. Oferta winna zawierać cenę za wykonanie jednego świadczenia na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, którym realizowane są świadczenia zdrowotne w warunkach ambulatoryjnych i stacjonarnych w zakresie:
 - Pakiet 1**
 - Wykonywanie opisów badań **MAMMOGRAFII**
 - Pakiet 2**
 - Wykonywanie badań **BIOPSJI, VABB, BGI, BACC z opisem,**
 - Pakiet 3**
 - Wykonywanie badań **USG z opisem,** zgodnie z załącznikiem „Formularz ofertowy”.
2. Wszelkie rozliczenia finansowe między Udzielającym Zamówienie a Przyjmującym Zamówienie będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.
3. Kryteria oceny: **Cena – 100%.**
4. 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 VI Wymagania w stosunku do Oferenta

W celu potwierdzenia, że Oferent posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności, Udzielający Zamówienia wymaga przedstawienia następujących dokumentów:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru, albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej lub wypis z rejestru podmiotów leczniczych oraz wyciąg z KRS.
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.
3. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej NIP.
4. Dyplom ukończenia wyższych studiów medycznych.
5. Prawo wykonywania zawodu lekarza.
6. Dokument potwierdzający tytuł specjalisty radiologii i diagnostyki obrazowej lub tytuł specjalisty radiodiagnostyki w przypadku **Pakietu 1 i 2.**
7. Dokument potwierdzający nabycie umiejętności wykonywania badań USG w przypadku **Pakietu 3.**
8. Polisa OC oraz oświadczenie do jej posiadania przez cały okres obowiązywania umowy.
9. Orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku lekarza.
10. Wypełniony formularz ofertowy (**załącznik nr 1 do Regulaminu**).
11. Wypełnione oświadczenie Oferenta (**załącznik nr 2 do Regulaminu**).

Uwaga:

- Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość składania ofert przez Oferentów, zatrudnionych jednocześnie w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie. W przypadku, gdy oferta dla Udzielającego Zamówienia będzie korzystna, umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może zostać podpisana dopiero po wygaśnięciu obecnie trwającego stosunku pracy.
- Zawieranie umów lekarzami obejmujących ten sam zakres obowiązków stanowiłoby naruszenie przepisów prawa pracy (zgodnie z treścią art.132 ust. 3 i art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: „3. Nie można zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem”.)
- Można złożyć tylko jedną ofertę w danym zakresie. Złożenie ofert alternatywnych spowoduje odrzucenie bez rozpatrzenia każdej z nich.

Rozdział VII Opis sposobu przygotowania oferty

1. Do konkursu Oferent przedstawia swoją ofertę zgodnie z wymogami regulaminu i warunków konkursu.
2. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
3. Ofertę wraz z załącznikami zaleca się spiąć (zszyć, zbindować) w sposób trwały (np., w jednej teczce).
4. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim na formularzu ofertowym stanowiącym **załącznik 1** do niniejszego regulaminu i warunków konkursu.
6. Ofertę należy złożyć wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
7. Strony oferty muszą być podpisane i opieczetowane przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
8. W przypadku, gdy dokumenty będą podpisane przez inną osobę, do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.

9. 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.
10. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę upoważnioną - podpisującą ofertę.
11. W celu prawidłowego przygotowania ofert, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
12. 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.
13. W przypadku dostarczenia oferty za pośrednictwem operatora pocztowego lub poczty kurierskiej, jako termin złożenia oferty przyjmuje się termin jej doręczenia (wpływu do Udzielającego Zamówienia).
14. Oferta złożona po terminie zostaje odrzucona i zwrócona Oferentowi, bez otwierania.
15. Ofertę opatrzoną danymi Przyjmującego zamówienie tj. (nazwa i adres Oferenta) należy złożyć w nieprzejrzyistych, zamkniętych kopertach lub opakowaniach oznaczonych w następujący sposób:

**Konkurs ofert
na udzielanie świadczeń zdrowotnych:**

Pakiet 1

- Wykonywanie opisów badań **MAMMOGRAFII**

Pakiet 2

- Wykonywanie badań **BIOPSJI, VABB, BGI, BACC z opisem,**

Pakiet 3

- Wykonywanie badań **USG z opisem**

**niepotrzebne skreślić*

Rozdział VIII

Składanie ofert i postępowanie konkursowe

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego zamówienie do dnia **12.12.2024r. g. 9.00** na Dzienniku Podawczym 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 powołał Komisję Konkursową, która rozwiąże się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu.
4. Otwarcia ofert dokona Komisja Konkursowa w dniu **12.12.2024r. g. 10.00** w pokoju 223 w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
5. Rozstrzygnięcie Konkursu nastąpi w dniu **12.12.2024r.**
6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu Konkursu zostanie umieszczone na stronie internetowej Udzielającego zamówienie oraz na tablicy ogłoszeń.

Rozdział IX

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 Przyjmujących zamówienie przed dniem otwarcia ofert.
3. Udzielający Zamówienia może żądać wyjaśnień i uzupełnień do złożonej oferty.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania/unieważnienia konkursu bez podania przyczyny oraz do przesunięcia 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 X

Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących warunków zamówienia

Wszelkie wyjaśnienia można uzyskać od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 – 14.30 w siedzibie Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, II piętro w Dziale Kontraktów Medycznych i Statystyki pok. 223, tel. 32 624-75-13 oraz u Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa pok. 207, tel. 32 624 70 32.

Rozdział XI

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 XII



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 Baranowski

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

.....
 Adres podmiotu

.....
 Rodzaj rejestru, NIP

Oferta

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, którym realizowane są świadczenia zdrowotne w warunkach ambulatoryjnych i stacjonarnych w zakresie:

Pakiet 1

- Wykonywanie opisów badań MAMMOGRAFII

Pakiet 2

- Wykonywanie badań BIOPSJI, VABB, BGI, BACC z opisem,

Pakiet 3

- Wykonywanie badań USG z opisem
- *niepotrzebne skreślić*

Proponowana cena brutto za badanie/ opis jednego świadczenia:

PAKIET 1

| Lp. | Rodzaj świadczenia | Maksymalna dopuszczalna cena (brutto) PLN za jedno świadczenie | Oferowana przez Przyjmującego zamówienie cena (brutto) PLN za jedno świadczenie |
|-----|--------------------|--|---|
| 1 | MAMMOGRAFIA | 60,00 | |

PAKIET 2

| Lp. | Rodzaj świadczenia | Maksymalna dopuszczalna cena (brutto) PLN za jedno świadczenie | Oferowana przez Przyjmującego zamówienie cena (brutto) PLN za jedno świadczenie |
|-----|--|--|---|
| 1 | BACC węzłów chłonnych (biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych pod kontrolą USG) z opisem | 150,00 | |
| 2 | BACC piersi (przeskórna cienkoigłowa biopsja piersi-celowana) z opisem | 150,00 | |
| 3 | BGI piersi (przeskórna gruboigłowa biopsja piersi-celowana) z opisem | 200,00 | |
| 4 | VABB/USG bez założenia znacznika biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG z opisem | 1000,00 | |
| 5 | VABB/USG z założeniem znacznika biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG z opisem oraz założeniem znacznika tkankowego | 1000,00 | |

| | | | |
|----|--|---------|--|
| 6 | Założenie znacznika tkankowego do węzła chłonnego pod kontrolą USG z opisem | 300,00 | |
| 7 | Założenie znacznika tkankowego do guza piersi pod kontrolą USG z opisem | 300,00 | |
| 8 | Założenie igły lokalizacyjnej do guza piersi pod kontrolą USG z opisem | 300,00 | |
| 9 | Biopsja tkanek miękkich | 300,00 | |
| 10 | BACC tarczycy | 150,00 | |
| 11 | VABB/MGR biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczna z opisem oraz założeniem znacznika. | 1000,00 | |

PAKIET 3

| Lp. | Rodzaj świadczenia | Maksymalna dopuszczalna cena (brutto) PLN za jedno świadczenie | Oferowana przez Przyjmującego zamówienie cena (brutto) PLN za jedno świadczenie |
|-----|-----------------------------|--|---|
| 1 | USG z opisem ambulatoryjnie | 80,00 | |

Pieczętka i podpis

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie
mgr Artur Baranowski

OŚWIADCZENIE OFERENTA

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

.....
Adres podmiotu

.....
Rodzaj rejestru, NIP

Oświadczam, że:

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

Do formularza ofertowego dołączam następujące dokumenty:

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

.....
miejsce i data

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

.....
mgr Artur Baranowski

.....
podpis

proszę

UMOWA O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

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;

reprezentowanym przez: Dyrektora Szpitala –**Artur Baranowski**

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

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

Przedmiot umowy

1. Udzielający Zamówienia zleca a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek wykonywania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, którym realizowane są świadczenia zdrowotne w warunkach ambulatoryjnych i stacjonarnych w zakresie:

Pakiet 1

- **Wykonywanie opisów badań MAMMOGRAFII**

Pakiet 2

- **Wykonywanie badań BIOPSJI, VABB, BGI, BACC z opisem,**

Pakiet 3

- **Wykonywanie badań USG z opisem**

**niepotrzebne skreślić*

2. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez Przyjmującego zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub udzielania świadczeń w innej formie, z zastrzeżeniem postanowień przepisów art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Przedmiot zamówienia obejmuje udzielanie w/w świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz pacjentów skierowanych do Szpitala przez podmioty lecznicze z zewnątrz w oparciu o podpisane stosowne umowy z Udzielającym zamówienie oraz badania płatne przez pacjenta tylko w przypadku, gdy świadczenie zostało zlecone przez Udzielającego Zamówienie.

§ 2

Warunki realizacji umowy

1. Świadczenie usług odbywać się będzie przez lekarza/y specjalistę/ów posiadających kwalifikacje zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, wytycznymi NFZ i MZ, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością w liczbie minimum 1 osoba.
2. Świadczenie usług odbywać się będzie przez lekarza/y posiadających tytuł specjalisty radiologii i diagnostyki obrazowej lub tytuł specjalisty radiodiagnostyki w przypadku **Pakietu 1 i 2.**
3. Świadczenie usług odbywać się będzie przez lekarza/y posiadających potwierdzenie nabycia umiejętności wykonywania badań USG w przypadku **Pakietu 3.**
4. Miejscem udzielania świadczeń jest Zakład Diagnostyki Obrazowej Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów.
5. Świadczenie usług odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu i aparatury medycznej stanowiącego własność Udzielającego zamówienie.

§ 3

Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymania ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową, zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania badań/opisów badań zleconych zgodnie ze skierowaniem.
2. Badania wykonywane będą w oparciu o skierowania wystawiane przez osobę zatrudnioną u Udzielającego zamówienia, zgodnie z zasadą, że każde jedno skierowanie winno być wystawione na jeden kod zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD-9.
3. Przez opis badania należy rozumieć opis w wersji elektronicznej dokonany przez lekarza w systemie elektronicznym, dostępnym w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej i przesłany do komórki zlecającej.
4. Przez datę opisu należy rozumieć datę i godzinę załogowania się przez lekarza do systemu KS-SOMED, celem dokonania opisu.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarza wykonującego badanie winny być wpisane do systemu elektronicznego i zawierać :
 - a) datę,
 - b) godzinę wykonania badania,
 - c) informację o wyniku badania,a wynik po dokonaniu opisu niezwłocznie przesać do komórki zlecającej badanie.
6. Przyjmujący Zamówienie nie może w ramach niniejszej umowy udzielać świadczeń zdrowotnych osobom niebędącym pacjentami Szpitala Powiatowego w Chrzanowie lub niebędącymi pacjentami podmiotów, z którymi Szpital ma zawarte odrębne umowy.
7. Korzystanie ze sprzętu i aparatury medycznej, środków farmakologicznych i materiałów medycznych Szpitala Powiatowego w Chrzanowie może odbywać się jedynie w zakresie niezbędnym do świadczenia usług objętych niniejszą umową.
8. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że znany jest mu rodzaj oraz jakość sprzętu i aparatury medycznej, jakimi dysponuje Udzielający Zamówienia i nie zgłasza zastrzeżeń do jego stanu technicznego.
9. Udzielający zamówienie zapewni dostęp do systemu SIMP w przypadku realizacji świadczeń w zakresie badań mammograficznych.

§4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń objętych niniejszą umową w dniach i godzinach ustalonych z upoważnionym przedstawicielem Udzielającego zamówienie.
2. Obecność Przyjmującego zamówienie w miejscu udzielania świadczeń w danym dniu winna być każdorazowo potwierdzana przez niego podpisem na karcie ewidencji świadczeń przygotowanej zgodnie z zasadami obowiązującymi u Udzielającego zamówienie, stanowiącej **załącznik nr 3** do niniejszej umowy.
3. W razie choroby lub innego zdarzenia losowego, które uniemożliwia świadczenie usług Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie Udzielającego zamówienie i zapewnienia zastępstwa w wykonywaniu umowy poprzez innego lekarza posiadającego umowę zawartą z Udzielającym zamówienie.
4. Kwalifikacje zawodowe zastępcy Przyjmującego zamówienie powinny być co najmniej równe kwalifikacjom zawodowym Przyjmującego zamówienie.
5. Za swoje działania zastępcą odpowiada jak Przyjmujący zamówienie w ramach zawartej z Udzielającym zamówienie umowy.
6. Udzielający zamówienie może odstąpić od prawa żądania zastępcy na czas nieobecności Przyjmującego zamówienie.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania zaświadczeń z wykonanych profilaktycznych badań lekarskich oraz z uczestnictwa w szkoleniu BHP w terminie rozpoczęcia udzielania świadczeń oraz przez cały okres obowiązywania Umowy.
8. Koszty badań oraz szkolenia, o których mowa w ust. 7 ponosi Przyjmujący zamówienie.
9. Przyjmujący zamówienie winien spełniać wymagania zdrowotne wymagane do wykonywania świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych przepisów.

§5

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymania ciągłości świadczeń objętych umową oraz zabezpieczenia świadczeń medycznych objętych umową zgodnie z potrzebami Udzielającego Zamówienia.
2. W przypadku braku możliwości osobistego udzielania świadczeń z powodu choroby, wyjazdu lub innej okoliczności uzasadniającej nieobecność, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek wskazać zastępcę, który w trakcie wykonywania świadczeń, będzie posiadał odpowiednie kwalifikacje oraz spełniał wymogi konieczne do realizacji świadczeń objętych niniejszą umową.
3. Zlecenie osobom trzecim obowiązku udzielania świadczeń w przypadkach określonych w ust. 2 niniejszego paragrafu wymaga pisemnego lub elektronicznego powiadomienia Dyrektora Szpitala.



4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że przerwa pomiędzy udzielaniem przez reprezentujących go lekarzy świadczeń zdrowotnych na podstawie różnych tytułów jest przerwą rozsądną, pozwalającą na odpoczynek oraz fizyczną i psychiczną regenerację.

§6

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do starannego prowadzenia dokumentacji medycznej oraz innej, związanej z przedmiotem umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Właścicielem dokumentacji medycznej oraz innej dokumentacji związanej z przedmiotem umowy jest Udzielający Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia miesięcznej sprawozdawczości statystycznej wykonanych świadczeń w formie wykazu, zawierającego dane pacjenta: imię i nazwisko, nr PESEL oraz datę wykonania świadczenia, kod ICD-9, nazwę oddziału/jednostki zlecającej.
4. Udzielający zamówienie powierzy Przyjmującemu zamówienie dane osobowe ze zbioru pacjentów Szpitala do celów realizacji niniejszej umowy w zakresie: imienia i nazwiska, numeru Pesel, danych kontaktowych, inne informacje niezbędne do wykonania prawidłowego opisu badania.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych osobowych, jednostek chorobowych oraz wyników badań uzyskanych od Udzielającego zamówienie w czasie wykonywania umowy, jak również po jej zakończeniu.

§7

Oświadczenia Przyjmującego Zamówienie

1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie, w następującym zakresie:
 - a. Sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,
 - b. Gospodarowania sprzętem i urządzeniami, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - c. Zlecanych świadczeń zdrowotnych,
 - d. Prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości.
2. 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.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zwrotu Udzielającemu Zamówienie równowartości kar finansowych zastosowanych przez NFZ w związku z naruszeniem postanowień niniejszej umowy, które skutkują wadliwym wykonaniem lub nie wypełnianiem warunków umowy i rozliczeń z NFZ.
4. Udzielający zamówienie ma obowiązek poinformowania Przyjmującego zamówienie o wszelkich nieprawidłowościach wykonania usługi, niezwłocznie po ich stwierdzeniu.

§8

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że przez cały okres obowiązywania umowy będzie dysponował aktualnym, obowiązkowym ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych i będzie je utrzymywał przez cały okres wykonywania umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia Udzielającemu Zamówienia kserokopii umowy lub umów ubezpieczenia, o których mowa powyżej.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu lub wygasa w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię nowej polisy na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.
4. 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.
5. Strony ustalają, że Udzielający Zamówienia ma prawo potrącenia kwoty stanowiącej równowartość szkody z należności wynikających z wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie faktur za udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.

§9

Odpowiedzialność za szkody

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie objętym niniejszą umową ponoszą solidarnie Udzielający i Przyjmujący Zamówienie.
2. Jeżeli do naprawienia szkody, o której mowa powyżej został zobowiązany Udzielający Zamówienia, a do jej wyrządzenia doszło na skutek działania lub zaniechania Przyjmującego Zamówienie lub osób, którymi się posłużył, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany zwrócić Udzielającemu Zamówienia wszystkie koszty, związane z obowiązkiem naprawienia szkody przez Udzielającego Zamówienia, także, jeżeli do naprawienia tej szkody doszło wskutek zawarcia ugody pomiędzy Udzielającym Zamówienia lub jego ubezpieczycielem a poszkodowanym.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, Udzielający Zamówienia zapewni Przyjmującemu Zamówienie udział w prowadzonych rozmowach ugodowych.

4. Przyjmujący Zamówienie ponosi także odpowiedzialność za szkody, będące następstwem jego zawinionego działania lub zaniechania, rażącego niedbalstwa lub braku należytej staranności.
5. Strony ustalają, że Udzielający Zamówienia ma prawo potrącenia kwoty stanowiącej równowartość szkody z należności wynikających z wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie faktur za udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.
6. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał usług objętych umową we współpracy z pozostałym personelem Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, przy czym będzie ponosił pełne ryzyko związane ze świadczeniem tych usług oraz pełną odpowiedzialność za rezultat czynności podejmowanych w czasie trwania umowy.

§10

Zobowiązania Stron

1. Nadzór nad prawidłową realizacją niniejszej umowy ze strony Udzielającego Zamówienia pełni Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej oraz Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Szpitala Powiatowego w Chrzanowie.
2. Za prawidłową realizację niniejszej umowy, organizację udzielania świadczeń i współpracę z Udzielającym Zamówienia odpowiada po stronie Przyjmującego Zamówienie, tel. Kontaktowy:, po stronie Udzielającego zamówienie e-mail kontaktowy:

§ 11

Warunki płatności

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w umowie ustala się wynagrodzenie za wykonanie świadczenia:

PAKIET 1

| Lp. | Rodzaj świadczenia | Maksymalna dopuszczalna cena (brutto) PLN za jedno świadczenie | Oferowana przez Przyjmującego zamówienie cena (brutto) PLN za jedno świadczenie |
|-----|--------------------|--|---|
| 1 | MAMMOGRAFIA | 60,00 | |

PAKIET 2

| Lp. | Rodzaj świadczenia | Maksymalna dopuszczalna cena (brutto) PLN za jedno świadczenie | Oferowana przez Przyjmującego zamówienie cena (brutto) PLN za jedno świadczenie |
|-----|--|--|---|
| 1 | BACC węzłów chłonnych (biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych pod kontrolą USG) z opisem | 150,00 | |
| 2 | BACC piersi (przezskórna cienkoigłowa biopsja piersi-celowana) z opisem | 150,00 | |
| 3 | BGI piersi (przezskórna gruboigłowa biopsja piersi-celowana) z opisem | 200,00 | |
| 4 | VABB/USG bez założenia znacznika biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG z opisem | 1000,00 | |
| 5 | VABB/USG z założeniem znacznika biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG z opisem oraz założeniem znacznika tkankowego | 1000,00 | |
| 6 | Założenie znacznika tkankowego do węzła chłonnego pod kontrolą USG z opisem | 300,00 | |
| 7 | Założenie znacznika tkankowego do guza piersi pod kontrolą USG z opisem | 300,00 | |

| | | | |
|----|--|---------|--|
| 8 | Założenie igły lokalizacyjnej do guza piersi pod kontrolą USG z opisem | 300,00 | |
| 9 | Biopsja tkanek miękkich | 300,00 | |
| 10 | BACC tarczycy | 150,00 | |
| 11 | VABB/MGR biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczna z opisem oraz założeniem znacznika. | 1000,00 | |

PAKIET 3

| Lp. | Rodzaj świadczenia | Maksymalna dopuszczalna cena (brutto) PLN za jedno świadczenie | Oferowana przez Przyjmującego zamówienie cena (brutto) PLN za jedno świadczenie |
|-----|--------------------|--|---|
| 1 | USG z opisem | 80,00 | |

- Wynagrodzenie za świadczenie usług objętych niniejszą umową będzie płatne za okresy rozliczeniowe, równe miesiącom kalendarzowym.
- Podstawą do obliczenia należności będą faktura wystawiona przez Przyjmującego Zamówienie za wykonanie wszystkich świadczeń wraz z załącznikiem, w którym wyszczególnione będą: okres, którego dotyczy faktura oraz liczba wykonanych świadczeń badań/opisów, wraz z podaniem nazwy oddziału zlecającego, imion i nazwisk pacjentów, nr PESEL, daty zlecenia i wykonania badania, daty otrzymania wyniku (opisu).
- Przyjmujący Zamówienie dostarczać będzie fakturę wraz z wykazem, o którym mowa w ust.3 Udzielającemu Zamówienie do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.
- Zapłata będzie następować w terminie 21 dni od dnia otrzymania poprawnie wystawionej faktury wraz z wykazem, przelewem na konto bankowe określone na fakturze.
- Udzielający Zamówienia dokona zapłaty za badania/opisy badań wykonane zgodnie z zakresem określonym na skierowaniu.
- Ustalone wynagrodzenie za wykonane świadczenia nie podlega modyfikacji w zakresie podwyższenia ceny jednostkowej badań przez cały okres obowiązywania umowy.

§ 12

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.

§ 13

Kary umowne

- W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Udzielający zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 10% wartości ostatniej wystawionej miesięcznej faktury, za każde stwierdzone naruszenie w następujących przypadkach:
 - udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby nieuprawnione lub nie posiadające 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.

§ 14

Terminy

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dniado.....

§ 15

Rozwiązanie umowy

- Umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.

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

§ 16

Przetwarzanie danych osobowych

W celu wypełnienia obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 13 ust 1 i 2 oraz 14 ust 1 i 2 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 (dalej: RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w związku konkursem ofert będzie Szpital Powiatowy w Chrzanowie ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów.
2. Wyzaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych listownie na wskazany powyżej adres siedziby Administratora - z dopiskiem Inspektor Ochrony Danych oraz poprzez e-mail pisząc na iod@szpital-chrzanow.pl.
3. Państwa dane będą przetwarzane w celu związanym z ogłoszonym postępowaniem konkursowym. Podstawą prawną ich przetwarzania są w szczególności przepisy ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych;
4. Udział w postępowaniu konkursowym i przekazanie danych osobowych jest dobrowolne i wynika z Państwa woli przystąpienia do konkursu ofert.
5. Podanie danych osobowych w związku udziałem w postępowaniu konkursowym nie jest obowiązkowe, ale może być warunkiem niezbędnym do wzięcia w nim udziału. Wynika to z przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych.
6. Państwa dane pozyskane w związku z postępowaniem konkursowym przetwarzane będą przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania.
7. Państwa dane pozyskane w związku z postępowaniem konkursowym mogą zostać przekazane wszystkim zainteresowanym podmiotom i osobom, gdyż co do zasady postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego jest jawne.
8. Ograniczenie dostępu do Państwa danych o których mowa wyżej może wystąpić jedynie w szczególnych przypadkach jeśli jest to uzasadnione ochroną prywatności zgodnie z art. 8 ust 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych.
9. W odniesieniu do danych pozyskanych w związku z prowadzonym postępowaniem konkursowym przysługują Państwu następujące uprawnienia:
 - prawo dostępu do swoich danych;
 - prawo do sprostowania swoich danych;
 - prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa;
 - prawo do ograniczenia przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku uznania, że dane Państwa dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
10. Państwa dane nie będą przekazywane do państw trzecich poza EOG.
11. 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.



12. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do ścisłego przestrzegania zapisów Ustawy z dnia 10 maja 2018r. 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 osobowych) oraz ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia ww. przepisów i ewentualnego udostępniania danych osobowych pacjentów osobom nieuprawnionym.
13. Przyjmujący zamówienie działa na podstawie nadanego przez Udzielającego Zamówienia upoważnienia do przetwarzania danych oraz podpisuje oświadczenie o poufności, zgodnie z załącznikami Nr 1 i nr 2
14. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do zapoznania się z polityką dotyczącą bezpieczeństwa i ochrony danych, regulaminami, instrukcjami i procedurami obowiązującymi w Szpitalu, wiążącymi się z ochroną danych osobowych oraz zobowiązany do ich przestrzegania.

§ 17

Postanowienia końcowe

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 Zamówienia.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz wszelkie przepisy dotyczące przedmiotu umowy.
4. Regulamin konkursu po przeprowadzeniu, którego doszło do zawarcia niniejszej umowy oraz złożona przez Przyjmujące zamówienie oferta, stanowią integralną część niniejszej umowy.
5. Przyjmujący zamówienie nie może dokonać cesji praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienie.

§ 18

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy poza wskazanymi, które takiej formy nie wymagają, wymagają zachowania formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. Umowę sporządzono w dwóch, jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

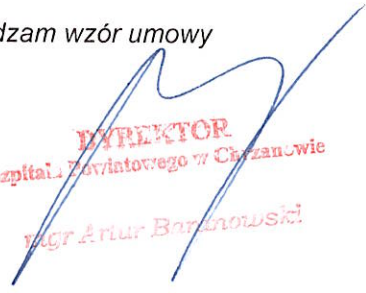
.....
Udzielający Zamówienia

.....
Przyjmujący Zamówienia

Zatwierdzam wzór umowy

RADCA PRAWNY

Michał Kaszyński


DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chyżanowie
mgr Artur Baranowski



Załącznik nr do umowy nr2024

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 z 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 ZamówieniePodstawa 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 : lekarz

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 zwykłe (art. 6 RODO) oraz dane osobowe szczególnych kategorii (art. 9 RODO), w tym dane zdrowotne oraz dane genetyczne.

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

Jednocześnie zobowiązuję 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

| | | Miesiąc: | | Rok: | |
|---------------|---|---|------------------|---------------------|---------------------------------------|
| Dzień m-ca | Godziny udzielania świadczeń zdrowotnych od-do stacjonarnie | Godziny udzielania świadczeń zdrowotnych od-do ambulatoryjnie | Razem godziny | Liczba pacjentów | Podpis Przyjmującego Zamówienie |
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10. | | | | | |
| 11. | | | | | |
| 12. | | | | | |
| 13. | | | | | |
| 14. | | | | | |
| 15. | | | | | |
| 16. | | | | | |
| 17. | | | | | |
| 18. | | | | | |
| 19. | | | | | |
| 20. | | | | | |
| 21. | | | | | |
| 22. | | | | | |
| 23. | | | | | |
| 24. | | | | | |
| 25. | | | | | |
| 26. | | | | | |
| 27. | | | | | |
| 28. | | | | | |
| 29. | | | | | |
| 30. | | | | | |
| 31. | | | | | |

1. Kwota faktury za dany miesiąc:

2. Liczba przepracowanych w miesiącu godzin:

.....
Przyjmujący Zamówienie

.....
Akceptuję