

Chęciny, dnia 2022-04-04

AK-184/ 10/ KON.OFE. /2022

## OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT

### na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Na podstawie: art. 26, art. 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2021. 711 tekst jednolity z późn. zm.)

#### I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

**Nazwa:** Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze

**Adres:** ul. Czerwona Góra 10, 2-060 Chęciny, tel:(0-41) 34-655-45

#### II. PRZEDMIOT KONKURSU OFERT:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę (pielęgniarka) w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze (kod CPV: 85111200-2 Medyczne usługi szpitalne)

Umowa zostanie zawarta na czas określony – od .01.05.2022r. do 30.04.2025r.

Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni, przy czym bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

#### III. POZOSTAŁE INFORMACJE

**Warunki udziału:** w konkursie mogą wziąć udział oferenci, którzy spełniają wymagania określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (zwanych dalej: **SWKO**).

**Tryb udzielenia zamówienia:** konkurs ofert

**Kryteria oceny ofert:** cena, jakość, kompleksowość, ciągłość, dostępność

Udzielający zamówienie ma prawo przyjąć ofertę w części.

Warunki uzyskania specyfikacji istotnych warunków zamówienia, obowiązujących formularzy ofertowych: bezpłatnie – w siedzibie Udzielającego Zamówienia, do pobrania ze strony internetowej Udzielającego Zamówienia.

Sposób składania oferty: forma pisemna

**Termin składania ofert: 22 kwiecień 2022 r. do godziny 10.00** w siedzibie Udzielającego zamówienia (Sekretariat) lub listownie na adres:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze

ul. Czerwona Góra 10, 2-060 Chęciny (liczy się data doręczenia – nie data nadania).

Termin związania ofertą: 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.

**Otwarcie ofert: nastąpi:** 22 kwiecień 2022r. - godzina 12.00 w siedzibie Udzielającego zamówienia.

**Ogłoszenie wyników:** nie później niż w ciągu 2 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu o czym Udzielający Zamówienia ogłosi na tablicy ogłoszeń.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie, bez podania przyczyny, prawo do odwołania konkursu w całości lub w części oraz do przedłużenia terminu składania ofert lub rozstrzygnięcia konkursu, a także do zmiany SWKO lub ogłoszenia w zakresie nie dotyczącym kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od składających ofertę.

**IV. Inne informacje:** ogłoszenie zamieszczono: na stornie internetowej [www.czerwonagora.pl](http://www.czerwonagora.pl)

DYREKTOR  
D  
Y  
R  
E  
K  
T  
O  
R  
Youssef Sleiman



**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze  
ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny**

**FORMULARZ OFERTOWY: KONKURS NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**  
Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę (pielęgniarza) w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze (kod CPV: 85111200-2 Medyczne usługi szpitalne)

**Oznaczenie oferenta:**

.....

.....

**Adres oferenta:**

.....

.....

**Adres do korespondencji:**

.....

..... **Tel.** .....

**UWAGA:**

- 1.Ofertę należy złożyć na niniejszym formularzu.
- 2.Formularz powinien być wypełniony czytelnie za pomocą środków o charakterze trwałym.
- 3.Do oferty należy załączyć:
  - 3.1.kserokopię zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej/ KRS, wypis z CEIDG, REGON, NIP,
  - 3.2.kserokopię odpisu z właściwego rejestru,
  - 3.3.Dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie wg wymogów SWKO, referencje oraz inne dokumenty mogące mieć wpływ na wybór oferenta – proszę załączyć do oferty i wymienić w spisie załączników do niniejszej oferty.
  - 3.4.Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych oraz Oświadczenie zgodności danych przedkładanych przez oferenta pod rygorem odpowiedzialności

karnej– dotyczy podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcą, spółką cywilną, spółką jawną lub spółką partnerską jako grupowa praktyka lekarska.

3.5.Przez „Oferenta” należy każdorazowo rozumieć „Przyjmującego zamówienie”.

Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w charakterze pielęgniarki: proponowana ilość oferowanych godzin w stosunku miesięcznym przeznaczonym na realizację świadczeń zdrowotnych w charakterze pielęgniarki wynosi.....godzin miesięcznie. Uwaga: podana ilość godzin ma charakter wyłącznie informacyjny. Świadczenia zdrowotne są udzielane każdorazowo według potrzeb Udzielającego Zamówienia. Zaoferowana liczba godzin nie może stanowić dla Przyjmującego Zamówienia podstaw do jakichkolwiek roszczeń wobec Udzielającego Zamówienia.

**Za realizację zamówienia proponuję następującą stawkę:**

Stawka za godzinę udzielania świadczeń w charakterze pielęgniarki (pielęgniarka) : .....zł/h  
(słownie zł .....)

W zakresie ww kryteriów, oświadczam, iż:

W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania posiadam ..... letnie doświadczenie zawodowe.

Posiadam następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, tytuły i stopnie naukowe, kursy)

.....  
.....  
.....

W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuje się do udzielania świadczeń w następującym **zakresie** :

1.gotowość do pracy wyłącznie w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach

.....

2. gotowość do pracy w dni powszednie od poniedziałku do piątku, w soboty, niedziele

.....

3. gotowość do pracy (bez ograniczeń) w dni powszednie, w soboty, niedziele, w dni ustawowo wolne od pracy:

.....

4. w zakresie wymiaru dni – w związku z realizacją przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do pracy ( wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X” na wykropkowanym polu):

1. do 3 dni w tygodniu.....

2. do 5 dni w tygodniu.....

3. 7 dni w każdym tygodniu ( bez ograniczeń).....

W związku z realizacją przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do pracy (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X”):

Okres trwania umowy 3 lata – .....

Okres trwania umowy mniej niż 3 lata ( nie krócej niż 3 miesiące) – .....

**UWAGA: Każda Oferta musi zawierać dyspozycję Oferenta (Przyjmującego zamówienie) dla wyżej wskazanych kryteriów oceny (tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość). Brak dyspozycji dla którychkolwiek kryteriów oceny będzie skutkowało automatycznie odrzuceniem takiej Oferty.**

Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta zawierająca najwyższą liczbę punktów, za wszystkie łącznie ocenione kryteria.

**1.Oświadczam, że zapoznałem się z treścią:**

a/.ogłoszenia,

b/.Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO,

c/.projekt umowy (Załącznik nr 3 do SWKO),  
d/ przepisów ustawy o działalności leczniczej  
**akceptuję ich treść i nie wnoszę do ww. dokumentów żadnych zastrzeżeń.**  
Oświadczam, że:

1/ świadczenia wykonywane będą w WSS im. Św. Rafała w Czerwonej Górze, przy wykorzystaniu aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się w dyspozycji udzielającego zamówienia,

2/ w przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy, zgodnie z postanowieniami SWKO, w szczególności wzoru umowy, stanowiącego Załącznik nr 3 do SWKO, oraz przystąpienia do realizacji zamówienia,

**WYRAŻAM ZGODE/ODMAWIAM WYRAŻENIA ZGODY** na prowadzenie, w trakcie postępowania konkursowego, korespondencji drogą poczty elektronicznej lub faksu (dotyczy m.in. wezwania do uzupełnienia ewentualnych braków oferty).

W przypadku wyrażenia zgody należy podać:

**Adres e-mail:** \_\_\_\_\_

i/lub

**FAX:** \_\_\_\_\_

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imienia, nazwiska oraz danych dotyczących wykonywania zawodu oraz telefonu stacjonarnego i komórkowego oraz adres e-mail wyłącznie dla celów realizacji umowy. Lista załączników do Oferty:

Uwaga: w przypadku wyboru oferty i zawarcia umowy na ofercie ciąży obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach określonych ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

Data

.....  
Podpis i pieczęćka Oferenta



**Załącznik nr 2**

.....  
Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE ZGODNOŚCI DANYCH PRZEDKŁADANYCH PRZEZ OFERENTA POD  
RYGOREM ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ**

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że personel udzielający świadczeń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia spełnia wymogi w zakresie kwalifikacji określone w Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert oraz wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

**Oświadczam, że:**

-nie jestem zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry lub przepisów o izbach lekarskich.

-nie jestem ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,

-nie jestem pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym.

Podpis Oferenta

.....





**KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Rafała w Czerwonej Górze

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w przedstawionych dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury postępowania konkursowego zgodnie z 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 94/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

2. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych, możliwości ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (w przypadku gdy uznaję iż podane przeze mnie dane osobowe nie są przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa).

3. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o przysługującym mi prawie do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych.

.....  
(data i podpis)



**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (dalej jako: SWKO)  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH przez pielęgniarki w:  
WSS im. św. Rafała w Czerwonej Górze,  
ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny**

**Podstawa prawna:** art. 26, art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2021. 711 tekst jednolity z późn. zm.)

**Termin składania ofert:** 22 kwiecień 2022 roku do godziny 10.00

**Termin otwarcia ofert:** 22 kwiecień 2022 rok udo godz. 12.00

### **I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki w WSS im. Św. Rafała w Czerwonej Górze (kod CPV: 85111200-2 Medyczne usługi szpitalne)

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych powinno odbywać się każdorazowo zgodnie z aktualnymi wytycznymi NFZ odnoszącymi się do przedmiotu zamówienia.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienie na świadczenia zdrowotne określonego rodzaju na podstawie umowy oraz harmonogramu przedstawianego każdorazowo Przyjmującemu zamówienie.
3. Zamówienie realizowane będzie na warunkach określonych we wzorze umowy, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszych SWKO.
4. Ostateczny kształt umowy zostanie odpowiednio dostosowany do formy prawnej działania Przyjmującego zamówienie.

### **II. OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY:**

1. Umowa zostanie zawarta na czas określony: od 01.05.2022r. do 30.04.2025r.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość zawarcia umowy z datą późniejszą w szczególności w związku z przedłużeniem się postępowania o udzielanie przedmiotu zamówienia.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju.
4. Świadczenia objęte niniejszym konkursem wykonywane będą w miejscu wskazanym przez Udzielającego Zamówienia.
5. Udzielający Zamówienia może zlecić Przyjmującemu Zamówienia udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem postępowania także na rzecz innych komórek organizacyjnych, jeżeli potrzeba taka wynikać będzie z przyczyn dotyczących zmian organizacyjnych Udzielającego Zamówienia, zmian w organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych lub a sytuacjach nadzwyczajnych.
6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do jednostronnej modyfikacji postanowień umowy w zakresie dotyczącym spraw organizacyjnych, sposobu rozliczeń finansowych, zakresu sprawozdawczości oraz innych zmian w treści umowy w trakcie jej realizacji, jeżeli konieczność wprowadzenia zmian wynikać będzie z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. Udzielający Zamówienia może także dokonać zmiany umowy w przypadku zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa (np. prawo podatkowe, przepisy dot. ZUS itp.).

### **III. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTA:**

1. **Oferentem** może być podmiot wykonujący działalność leczniczą lub osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej

d dziedzinie medycyny **pielęgniarka posiadająca prawo wykonywania zawodu** (dalej jako: **Przyjmujący zamówienie**).

2. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

#### **IV. WYMAGANE DOKUMENTY:**

1. Do oferty należy dołączyć:

1.1. w przypadku podmiotu wykonującego działalność leczniczą:

a/ zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub decyzję o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego podmiotu leczniczego poświadczające, że Oferent jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym przedmiotem konkursu. Udzielający Zamówienia dopuszcza dostarczenie wpisu z Centralnej Ewidencji Informacji Działalności Gospodarczej lub wyciąg z KRS. Z dokumentów ma wynikać, że osoby podpisujące ofertę lub udzielające pełnomocnictwa są upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.

1.2. decyzję wojewody o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – dotyczy zakładów opieki zdrowotnej.

1.2. W przypadku podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w ramach praktyki zawodowej:

a/ zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, REGON, NIP,

b/ zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarskich wydane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych, wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, zarejestrowanej w Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych właściwej dla miejsca wykonywania praktyki.

c/ kserokopia dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje ( dotyczy podmiotów prowadzących działalność leczniczą w formie indywidualnych praktyk oraz osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji:

- dyplom ukończenia studiów/ dyplom uzyskania tytułu zawodowego,
- prawo wykonywania zawodu,
- pozostałe dokumenty potwierdzające kwalifikacje, w tym dyplom specjalizacji, kursy, szkolenia.

d/ wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych oraz oświadczenie zgodności danych przekładnych przez oferenta pod rygorem odpowiedzialności karnej ( załącznik nr 2) – dotyczy podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcą, spółką cywilną, spółką jawną lub spółką partnerską jako grupowa praktyka lekarska/pielęgniarska.

e/ kserokopia zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmujące szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych ( obowiązkowo należy dostarczyć przed rozpoczęciem współpracy).

f/ aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku (tzw. zdolność do pracy) wystawionej na WSS im. Św. Rafała w Czerwonej Górze oraz zaświadczenia do celów sanitarno – epidemiologicznych (obowiązkowo należy dostarczyć przed rozpoczęciem współpracy).

g/ oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i umowy i zaakceptowaniu projektu umowy w zakresie oferowanych świadczeń.

h/ oświadczenie Oferenta, który udzielać będzie świadczeń zdrowotnych, że wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych wyłącznie dla celów realizacji umowy stanowiącym.

#### **V. KRYTERIUM OCENY ZŁOŻONYCH OFERT:**

1. Przy wyborze ofert Udzielający Zamówienia będzie kierował się następującym kryterium:

**A. Cena – max. -60 pkt.**

- B. Jakość – max – 10 pkt.**  
**C. Kompleksowość – max – 10 pkt.**  
**D. Dostępność – max -10 pkt.**  
**E. Ciągłość -max – 10 pkt.**  
**Razem max. do uzyskania: 100 pkt.**

Kryteria oceny:

**A - Wysokość wynagrodzenia (Cena)** Przyjmującego zamówienie, rozumianego jako całkowity koszt udzielania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń u Udzielającego Zamówienia ( w wymiarze godzinowym):

Sposób obliczania liczby punktów (LP) dla najniższego wynagrodzenia (Ceny) - według poniższego wzoru:

Kryterium: **Cena**

– wskaźnik **A** liczony ze wzoru:

$$A = \frac{\text{Najniższa oferowana cena spośród ważnych ofert}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 60 \% \times 100$$

**Oferta z najniższą Ceną otrzyma (przy ocenie tego kryterium) maksymalną liczbę punktów -60.** Pozostałe oferty zostaną przeliczone według powyższego wzoru (przeliczenie odbywa się do osiągnięcia pełnych punktów wg zasady zaokrąglenia – poniżej 5 należy końcówkę pominąć, powyżej i równe 5 należy zaokrąglić w górę). Wynik jest podawany jako wartość punktowa.

2. **Pozostałe kryteria oceny**, którym przyznaje się punkty w wysokości wskazanej poniżej:

- a. jakość,
- b. kompleksowość,
- c. dostępność,
- d. ciągłość.

2.1. Oceniając **jakość** Udzielający Zamówienia przyznaje punkty za doświadczenie Przyjmującego Zamówienie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania, w następującej wysokości:

1. poniżej 5 lat doświadczenia – **1 pkt.**
2. 5-10 lat doświadczenia – **5 pkt.**
3. powyżej 10 lat doświadczenia – **10 pkt.**

2.2. Oceniając **kompleksowość** Udzielający Zamówienia przyznaje punkty i premiuje kwalifikacje zawodowe Przyjmującego Zamówienie, gwarantujące możliwość należytego udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania, przy równoczesnym posiadaniu dodatkowych kwalifikacji zawodowych, pozwalających Przyjmującemu Zamówienie na kompleksowe udzielanie świadczeń, w następującej wysokości:

1. spełnienie warunków w zakresie posiadania uprawnień zawodowych niezbędnych do pracy na danym stanowisku - **1 pkt.**
2. spełnienie warunków w zakresie posiadania uprawnień zawodowych niezbędnych do pracy na danym stanowisku oraz posiadanie dodatkowych udokumentowanych kwalifikacji przydatnych w zakresie przedmiotu niniejszego zamówienia takich jak: odbyte szkolenia zawodowe, specjalizacja, kursy specjalistyczne -**5 pkt.**
3. spełnienie warunków w zakresie posiadania uprawnień zawodowych niezbędnych do pracy na danym stanowisku oraz posiadanie dodatkowych udokumentowanych kwalifikacji przydatnych w zakresie przedmiotu niniejszego zamówienia takich jak: odbyte szkolenia zawodowe, specjalizacja, kursy specjalistyczne oraz tytuł mgr -**10 pkt.**

2.3. Oceniając **dostępność** Udzielający Zamówienia przyznaje punkty za gotowość Przyjmującego Zamówienie do realizacji przedmiotu zamówienia we wskazanym zakresie:

1. gotowość do pracy wyłącznie w dni powszednie (poniedziałek – piątek) - **1 pkt.**
2. gotowość do pracy wyłącznie w dni powszednie oraz soboty i niedziele - **5 pkt.**  
gotowość do pracy (bez ograniczeń) w dni powszednie, soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy -**10 pkt.**

2.4. Oceniając **ciągłość** Udzielający Zamówienia przyznaje punkty za gotowość Przyjmującego Zamówienie we wskazanym poniżej tygodniowym wymiarze dni (ilość dni, w których Przyjmujący Zamówienie może udzielać świadczeń opieki zdrowotnej objętych umową):

1. do 3 dni w tygodniu - **1 pkt.**
2. do 5 dni w tygodniu - **5 pkt.**
3. 7 dni w każdym tygodniu (bez ograniczeń) -**10 pkt.**

Wymiar godzinowy przy ocenie kryterium „ciągłości” nie ma znaczenia. Maksymalnie za wszystkie łącznie kryteria opisane w 2 od 2.1. do 2.4. uzyskać można maksymalnie **40 punktów**.

**Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta zawierająca najwyższą liczbę punktów, za wszystkie łącznie ocenione kryteria (do 100 punktów).**

**UWAGA: Każda Oferta musi zawierać dyspozycję Oferenta (Przyjmującego zamówienie) dla wyżej wskazanych kryteriów oceny (tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość). Brak dyspozycji dla którychkolwiek kryteriów oceny będzie skutkowało automatycznie odrzuceniem takiej Oferty.**

#### **VI. WARUNKI PŁATNOŚCI:**

1. Udzielający Zamówienia będzie dokonywał zapłaty za zrealizowane w danym miesiącu świadczenia zdrowotne na podstawie prawidłowo wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie rachunku/faktury w terminie do 30 dni od dnia otrzymania rachunku/faktury. Podstawą uznania rachunku/faktury będzie potwierdzenie wykonania świadczeń zdrowotnych przez osoby upoważnione przez Udzielającego Zamówienia. Zapłata będzie dokonywana przelewem na wskazany przez Przyjmującego Zamówienie rachunek bankowy.
2. Miesięczne wynagrodzenie z tytułu udzielonych świadczeń zdrowotnych stanowić będzie iloczyn liczby godzin i stawki godzinowej określonej w Załączniku nr 1 do niniejszych SWKO (Formularz ofertowy).

#### **VII. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę na dany zakres świadczeń zdrowotnych, przy czym dopuszczalne jest złożenie oferty na więcej niż jeden zakres świadczeń zdrowotnych.
2. Oferta powinna być złożona w formie pisemnej, na Formularzu Ofertowym, stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszych SWKO, wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami, zgodnie z określonymi w niniejszym dokumencie warunkami. Treść oferty musi odpowiadać wymogom SWKO.
3. Wynagrodzenie powinno zostać zawarte w Formularzu Ofertowym, stanowiącym Załącznik nr 1 do SWKO, i wyrażone każdorazowo w złotych polskich brutto (PLN).
4. Ofertę należy sporządzić w języku polskim.
5. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty muszą być podpisane i potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta.
6. Wszelkie zmiany i poprawki w tekście oferty muszą być czytelne i parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
7. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Oferent (niezależnie od wyniku niniejszego postępowania konkursowego).

## **VIII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami, w zaklejonej kopercie w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do daty otwarcia ofert, należy złożyć do dnia 22.04.2022 r. do godziny 10.00 w siedzibie Udzielającego zamówienia lub przesłać na adres:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze  
ul. Czerwona Góra 10, 2-060 Chęciny (liczy się data doręczenia).

Koperta powinna być opisana w następujący sposób:

„Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki w WSS im. Św. Rafała w Czerwonej Górze

Nie otwierać do dnia 22.04.2022 r. do godziny 12.00”.

### **Na kopercie należy umieścić dane identyfikacyjne Oferenta.**

Celem dokonania zmian bądź poprawek, Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego terminu i zachowania formy pisemnej.

Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej. Wybór drogi pocztowej dostarczenia oferty następuje na ryzyko Oferenta (liczy się data wpływu do Udzielającego zamówienie – nie data nadania czy przekazania kurierowi itp.).

**Brak jakiegokolwiek wymaganego dokumentu lub załącznika do „ Oferty”, złożenie w sposób niezgodny z wymaganiami, bądź w niewłaściwej formie spowoduje odrzucenie oferty.**

## **MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT**

Otwarcie ofert w konkursie: odbędzie się w dniu **22.04.2022r. o godz. 12.00.**

## **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni, przy czym bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

## **IX. TRYB I ZAKRES PRAC KOMISJI KONKURSOWEJ**

Konkurs przeprowadza Komisja powołana zarządzeniem Dyrektora Szpitala.

Z przebiegu konkursu Komisja konkursowa sporządza protokół.

Prace Komisji odbywają się w części jawnej i w części zamkniętej. Oferenci mogą być obecni na części jawnej.

Komisja konkursowa, mając na celu rozstrzygnięcie konkursu ofert, dokonuje następujących czynności w części jawnej:

- a) Stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert; ważność ofert pod względem ich zabezpieczenia,
- b) Otwiera koperty z ofertami;
- c) Podaje informacje dotyczące cen ofert,
- d) Ogłasza Oferentom, które oferty spełniają warunki SWKO, a które zostały odrzucone.

Komisja konkursowa w części zamkniętej posiedzenia, bez udziału Oferentów, dokonuje następujących czynności:

- a) Ustala, które z ofert spełniają warunki określone w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert;
- b) Odrzuca oferty:

Nie odpowiadające warunkom określonym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert; złożone po terminie; zawierające nieprawdziwe informacje; jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanego wynagrodzenia za realizację umowy, zawierające rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywą, jeżeli Udzielający zamówienia posiada wiedzę o uprzednim, w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, rozwiązaniu z Oferentem umowy o świadczenie usług zdrowotnych w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po jego stronie, jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz złożona oferta nie spełnia warunków określonych w SWKO.

W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie.

### **ROZSTRZYGNĘCIE KONKURSU**

Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania konkursowego lub odwołanie konkursu, Komisja ogłasza o rozstrzygnięciu konkursu. Z chwilą ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego następuje jego zakończenie.

1. Komisja może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i ich dostępność.
2. Komisja może nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Szpitala. Dyrektor Szpitala może odmówić zatwierdzenia wyników konkursu w przypadku stwierdzenia błędów postępowania konkursowego co skutkuje zakończeniem postępowania bez dokonania wyboru ofert.
4. Ogłoszenie wyników konkursu wywiesza się na tablicy ogłoszeń w terminie 2 dni roboczych od daty rozstrzygnięcia konkursu.
5. Postępowanie konkursowe zostanie unieważnione, zgodnie z art. 150 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, gdy nie zostanie zakończone wyłonieniem żadnej oferty.

### **ŚRODKI ODWOŁAWCZE**

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - a) wybór trybu postępowania;
  - b) niedokonanie wyboru Oferenta;
  - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
  - d) odwołania niniejszego konkursu przez Udzielającego zamówienia.



2. W toku postępowania konkursowego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
4. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie umieszcza się na stronie internetowej [www.czerwonagora.pl](http://www.czerwonagora.pl).
7. W przypadku uwzględnienia protestu, Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
8. Oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do Dyrektora Udzielającego zamówienia, w terminie do 7 dni od dnia ogłoszenia o wyniku postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu ofert. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
9. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

#### **ZAWARCIE UMOWY**

1. Zawarcie umowy o realizację świadczeń zdrowotnych, których dotyczy konkurs ofert, nastąpi w ciągu 30 dni od dnia otwarcia ofert. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość zawarcia umowy z datą późniejszą, w szczególności w związku z przedłużeniem się postępowania o udzielanie przedmiotowego zamówienia.
2. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia może wybrać najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert prawidłowo złożonych.
3. Ostateczne brzmienie umowy będzie dostosowane do prawnej formy działania Oferenta.

#### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE:**

1. Udzielający zastrzega sobie prawo odwołania konkursu w całości lub w części bez podania przyczyny.
2. Osobą do kontaktu ze strony Udzielającego zamówienia jest: Katarzyna Resztak, Kierownik Działu Kadr, tel: (041) 34-655-45 w.230 mail: [k.resztak@czerwonagora.pl](mailto:k.resztak@czerwonagora.pl)
3. Zapytania do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert można składać nie później niż na 3 dni przed terminem wyznaczonym na składanie ofert.
4. W zakresie nieuregulowanym w niniejszym dokumencie oraz załącznikach do niego stosuje się odpowiednie przepisy prawa.

#### **Załączniki:**

1. **Formularz ofertowy** - Załącznik nr 1.
2. **Oświadczenie** - Załącznik nr 2.
3. **Wzór umowy** - Załącznik nr 3 (projekt).
4. **Załącznik nr 4** zgoda na przetwarzanie danych osobowych
5. **Wzór umowy użyczenia** – Załącznik nr 5 (projekt)
6. **Wzór umowy powierzenia danych** – Załącznik nr 6 (projekt)

**DYREKTOR**  
Youssef Sleiman



**Załącznik nr 3 do SWKO (projekt) WZÓR UMOWY**

**UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE PRZEZ  
PIELĘGNIARKI  
nr /KC /2022  
zawarta w dniu**

pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. św. Rafała w Czerwonej Górze, ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny reprezentowanym przez:**

**Dyrektora Youssefa Sleimana, zwanym w dalszej części umowy „Udzielającym Zamówienia”,**

a

**Panią/ Panem** , posiadającym prawo wykonywania zawodu nr prowadzącym działalność gospodarczą jako adres: , działająca na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, prowadzonej przez .....pod numerem Regon, NIP, zwanym w dalszej części umowy „Przyjmującym Zamówienie”.

**§ 1**

Umowa zostaje zawarta w wyniku w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne zgodnie art. 26, art. 27 Ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2020. 295 t.j. z późn. zm.).

**§ 2**

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu medycznych czynności podejmowanych przez pielęgniarkę na rzecz Udzielającego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do świadczenia usług objętych niniejszą umową wszystkim osobom znajdującym się w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, których udzielenie należy do obowiązków Udzielającego zamówienia.

**§ 3**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych – dyżury w **Oddziale** ..... oraz w przypadku zaistnienia takiej potrzeby w innych komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienia (każdorazowo jednak stosownie do kompetencji Przyjmującego zamówienie).
2. Udzielający zamówienia oświadcza, że miejsce wykonywania usług spełnia warunki stawiane podmiotom leczniczym nie będącym przedsiębiorcą w przedmiotowym zakresie.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że nie zgłasza w tym przedmiocie żadnych zastrzeżeń.
4. Orientacyjna ilość godzin w stosunku miesięcznym przeznaczonych na wykonywanie przedmiotu umowy zgodnie z ofertą złożoną w postępowaniu konkursowym wynosi ..... godzin (każdorazowo jednak zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienia).
5. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w §1 udzielane będą zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienia.
6. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek udzielania świadczeń medycznych zgodnie z harmonogramem obowiązującym u Udzielającego zamówienie, sporządzonym przez

Pielęgniarkę Koordynującą, zatwierdzonym przez Naczelną Pielęgniarkę.

7. Przyjmujący zamówienie oświadcza i zapewnia iż w okresach wskazanych w harmonogramie świadczy usługi wyłącznie na rzecz Udzielającego Zamówienie. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za skutki ewentualnych nieprawdziwości oświadczenia, o którym mowa w zdaniu poprzednim, w szczególności odpowiada finansowo za ewentualne kary nałożone na Udzielającego Zamówienie przez Narodowy Fundusz Zdrowia, do których zwrotu może zostać zobowiązany w całości na żądanie Udzielającego Zamówienie.
8. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo dokonywania zmian w harmonogramie w przypadku wystąpienia okoliczności, których wcześniej nie można było przewidzieć dniu podpisania umowy.
9. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo wyznaczenia dodatkowych godzin oraz realizacji przez Przyjmującego zamówienie dodatkowych usług nie objętych przedmiotem umowy w razie zaistnienia okoliczności mogących zaburzyć ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego zamówienia.
10. Udzielający zamówienia może zlecić Przyjmującemu zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym przedmiotem postępowania także na rzecz innych komórek organizacyjnych, jeżeli potrzeba taka wynikać będzie z przyczyn dotyczących zmian organizacyjnych Udzielającego zamówienia, zmian w organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych lub w sytuacjach nadzwyczajnych.

#### § 4

Uprawnionymi do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych, o których mowa w §1 są osoby, o których mowa w art. 2 i 3 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

#### § 5

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w warunkach ogólnych na zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz warunków szczegółowych w zakresie objętym przedmiotową umową.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością zawodową, zgodnie z zasadami sztuki z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny oraz na zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa podczas udzielania świadczeń zdrowotnych oraz zabiegów realizowanych w ramach przedmiotu umowy.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do świadczenia usługi objętej niniejszą umową zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienia. W przypadku wystąpienia długotrwałej przeszkody w osobistym wykonywaniu umowy Przyjmujący zamówienie zapewni zastępcę z równorzędnymi kwalifikacjami i uprawnieniami do świadczenia usługi zatrudnionego w WSS im. Św. Rafała w Czerwonej Górze bez względu na formę zatrudnienia. Zmiana osoby świadczącej usługę wymaga zgłoszenia Pielęgniarcie Koordynującej najpóźniej na 3 (trzy) dni poprzedzające dokonanie zmiany i jej zgody - za wyjątkiem przypadków losowych, nagłych. Zgłoszenie nieobecności następuje poprzez złożenie Pielęgniarcie Koordynującej druku, którego wzór określa załącznik nr 2 do niniejszej Umowy.
5. Przyjmujący zamówienie nie może zaprzestać wykonywania usługi i opuścić miejsca udzielania świadczeń u Udzielającego zamówienie do czasu przejęcia dyżuru przez zmiennika.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymania ciągłości świadczenia usługi objętej

- niniejszą umową, zgodnie z harmonogramem wymienionym w § 3 ust. 6 niniejszej umowy.
7. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do przestrzegania praw pacjenta wynikających z obowiązujących przepisów.
  8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów BHP i p/poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego obowiązującego u Udzielającego zamówienia oraz innych dokumentów wewnątrzzakładowych również powstałych po dacie zawarcia umowy.
  9. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczyć posiadanie aktualnych i wymaganych zaświadczeń o odbytych szkoleniach BHP (stosownie do stanowiska pracy, zgodnie z przepisami prawa), które dostarczy Udzielającemu zamówienia najpóźniej w dniu świadczenia usługi.
  10. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania i realizowania procedur Systemu Zarządzania Jakością, Kontroli zarządczej oraz procedur akredytacyjnych wprowadzanych i obowiązujących u Udzielającego zamówienia.
  11. Przyjmujący Zamówcie zobowiązuje się do czynnego udziału w opracowywaniu standardów zawodowych, procedur, instrukcji oraz innych działaniach podejmowanych na rzecz poprawy jakości świadczonych przez Szpital usług.
  12. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczyć posiadanie aktualnych i wymaganych badań profilaktycznych o których mowa w ustawie o służbie medycyny pracy, potwierdzonych stosownym zaświadczeniem lekarskim, które wraz z aktualnym zaświadczeniem do celów sanitarno – epidemiologicznym dostarczy Udzielającemu zamówienia najpóźniej w dniu rozpoczęcia świadczenia usługi.
  13. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnie obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
  14. Przyjmujący zamówienie w trakcie świadczenia usługi zobowiązany jest do noszenia odzieży ochronnej i roboczej spełniającej wymogi stosowane u Udzielającego zamówienie w zakresie parametrów użytkowych, asortymentu i wzornictwa – zakupionej na swój koszt oraz utrzymywania jej w należytej czystości zgodnie z wymogami sanitarno – epidemiologicznymi.
  15. Na wniosek Udzielającego zamówienia Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania lub opracowania niezbędnych informacji związanych z wykonywanymi w ramach umowy usługami.
  16. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do noszenia w widocznym miejscu identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz funkcję.
  17. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do ochrony i przetwarzania powierzonych mu danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych [w tym na podstawie 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 „RODO”) oraz Polityką Bezpieczeństwa WSS im. Św. Rafała w Czerwonej Górze i innymi regulacjami wewnątrzzakładowymi w tym zakresie. Powierzone dane osobowe mogą być wykorzystywane wyłącznie w celu i zakresie niezbędnym do realizacji przedmiotu Umowy.
  18. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania w czasie realizacji zadań wynikających z niniejszej umowy zapisów Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
  19. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo dokonywania zmian zasad określonych w niniejszym paragrafie, a także do rozszerzenia ich zakresu po uzgodnieniu z Przyjmującym zamówienie.
  20. Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek, zgodnie z obowiązującymi przepisami, stałego

aktualizowania swojej wiedzy zawodowej w formie przewidzianej aktualnymi przepisami – na swój koszt.

21. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że wykonując zadania w ramach niniejszej umowy spełnia wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach oraz posiada stosowne kwalifikacje wymagane do realizacji niniejszej umowy.
22. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do rejestracji okresu przebywania na terenie Szpitala, w celu realizacji Umowy, zgodnie z zasadami potwierdzania obecności, obowiązującymi u Udzielającego zamówienie.

#### § 6

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do właściwej współpracy z lekarzami, z pozostałym personelem medycznym udzielającym świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów oraz personelem administracji Udzielającego zamówienia.

#### § 7

1. Udzielający zamówienia zobowiązuje się wobec Przyjmującego zamówienie do nieodpłatnego zapewnienia leków i materiałów medycznych, sprzętu medycznego i bazy lokalowej niezbędnych przy realizacji usług określonych niniejszą umową.
2. Korzystanie z wymienionych w ust.1 środków może odbywać się jedynie w zakresie niezbędnym do świadczenia usługi określonej w §2.
3. Konserwacja oraz naprawa aparatury i sprzętu medycznego odbywa się na koszt Udzielającego zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zgłaszać zgodnie z obowiązującymi regulacjami wewnątrzzakładowymi informacje o niesprawności sprzętu, aparatury medycznej i urządzeń, które mogłyby spowodować ujemne następstwa u pacjentów w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przy ich wykorzystywaniu.
5. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury i sprzętu medycznego przez Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia obciąży Przyjmującego zamówienie pełną kwotą odszkodowania za udostępniony sprzęt medyczny.
6. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać udostępnionych przez Udzielającego zamówienia pomieszczeń, wyposażenia medycznego, środków transportu oraz materiałów medycznych do udzielania innych niż objęte niniejszą umową świadczeń zdrowotnych, bez zgody Udzielającego zamówienia.
7. Przyjmujący zamówienie, oświadcza, że znany jest mu rodzaj i jakość sprzętu oraz aparatury medycznej udostępnionej przez Udzielającego zamówienia.
8. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że w godzinach udzielania świadczeń na podstawie niniejszej umowy na rzecz Udzielającego zamówienia nie będzie udzielać świadczeń na podstawie odrębnego stosunku zobowiązaniowego na rzecz Udzielającego zamówienia, ani też na rzecz innego podmiotu.

#### § 8

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest poddać się kontroli Udzielającego zamówienia, w tym również kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez Udzielającego zamówienia w zakresie objętym umowa.
2. Kontrola obejmuje wykonywanie umowy, w szczególności:
  - a) w zakresie oceny merytorycznej udzielanych świadczeń zdrowotnych,
  - b) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - c) liczby i rodzaju świadczeń zdrowotnych,
  - d) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej,
  - e) prowadzenia wymaganej sprawozdawczości,
  - f) terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wymagań Narodowego Funduszu Zdrowia niezbędnych do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy i wyraża na to zgodę.

#### § 9

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, zarówno, co do sposobu, jak i jej zakresu.
2. Obowiązujące druki i formularze zapewnia Udzielający zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie na wniosek Udzielającego zamówienia zobowiązany będzie do miesięcznego przekazywania Udzielającemu zamówienia informacji o zakresie i sposobie realizacji niniejszej umowy tj. wykazu zrealizowanych świadczeń potwierdzonych przez Pielęgniarkę Koordynującą i Naczelną Pielęgniarkę.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz wytycznych Narodowego Funduszu Zdrowia.

#### § 10

1. Za świadczenia zdrowotne określone w niniejszej umowie Przyjmujący zamówienie będzie otrzymywał wynagrodzenie wynikające z iloczynu przepracowanych faktycznie godzin dyżurowych oraz stawki za jedną godzinę w wysokości:  
..... zł brutto za godzinę w przypadku dyżuru pełnionego w charakterze pielęgniarki
2. Ewentualne wprowadzenie i odwołanie czasu letniego wynikającego z przepisów prawa powoduje zmianę długości pełnienia dyżuru odpowiednio do 25 godzin oraz 23 godzin i zapłatę zgodnie ze stawką godzinową.
3. Przyjmujący zamówienie po upływie każdego miesiąca przedkłada Udzielającemu zamówienia – łącznie z rachunkiem lub fakturą - szczegółowe informacje o udzielonych przez niego świadczeniach zdrowotnych (wg. załącznika nr 1) bądź wydruk, potwierdzone przez osobę upoważnioną przez Udzielającego zamówienia (Pielęgniarkę Koordynującą i Naczelną Pielęgniarkę).
4. Wynagrodzenie obliczone stosownie do § 10 ust. 1 Udzielający zamówienia wypłaci Przyjmującemu zamówienia na podstawie przedłożonego potwierdzonego zestawienia, o którym mowa w ust. 3 powyżej oraz zgodnego z nim rachunkiem lub fakturą, przelewem na wskazane na fakturze/rachunku konto, w terminie do 30 dni od daty otrzymania tego dokumentu księgowego.
5. Poprawnie wystawiony rachunek lub fakturę wraz z załącznikiem o którym mowa w ust. 3, należy wystawić na koniec każdego miesiąca, za miesiąc, w którym świadczona była usługa i przedłożyć nie wcześniej niż **pierwszego** dnia i nie później niż **piątego** dnia następnego miesiąca.
6. Za datę zapłaty za spełnione świadczenie uznawany będzie dzień obciążenia rachunku Udzielającego zamówienia.
7. **Przyjmujący zamówienie** samodzielnie dokonuje rozliczeń z przychodów osiągniętych z niniejszej umowy zgodnie z przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą i innych przepisów obowiązujących w tym zakresie.

#### § 11

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że nie dokona przeniesienia wierzytelności pieniężnych związanych z realizacją niniejszej umowy na rzecz osób trzecich, bez zgody Udzielającego zamówienia oraz nie dokona żadnych innych czynności w wyniku, których doszłoby do zmiany strony umowy. Ewentualna zgoda Udzielającego zamówienia na zmianę wierzyciela będzie uzależniona od wyrażenia zgody podmiotu tworzącego zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela z naruszeniem w/w

zasad jest nieważna.

## § 12

1. Za każde uchybienie w prowadzeniu dokumentacji medycznej Udzielający zamówienia może naliczać kary umowne do wysokości 10% wartości wynagrodzenia miesięcznego, w którym nastąpiło zdarzenie.
2. Za każdy przypadek nie podjęcia w wyznaczonym czasie lub nieuzasadnionej przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, stanowiących przedmiot niniejszej umowy Udzielający zamówienia może naliczać kary umowne w wysokości wynikającej z iloczynu godzin przerwy i dwukrotności stawki określonej w § 10 ust. 1 niniejszej umowy.
3. Za każdy przypadek nieuzasadnionego odstąpienia przez Przyjmującego zamówienie od wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową z przyczyn niezależnych od Udzielającego zamówienia, Udzielający zamówienia może naliczać kary umowne w wysokości dwukrotnej należności za cały dyżur, na którym doszło do odstąpienia od wykonywania świadczeń.
4. Za każdy przypadek błędnie wystawionej faktury Udzielający zamówienia może naliczać kary umowne w wysokości 10% należności miesięcznej, za miesiąc, w którym błędnie fakturę wystawiono.
5. Za każdy przypadek nie wywiązania się przez Przyjmującego zamówienie z obowiązków określonych w niniejszej umowie a niewymienionych niniejszym paragrafie, Udzielający zamówienia może naliczać kary umowne w wysokości 1 000,00 (słownie: jeden tysiąc) złotych brutto.
6. Udzielającemu zamówienie przysługuje prawo do dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowań przewyższających wysokość kar umownych, w przypadku gdy naliczone kary nie pokrywają wysokości szkody.
7. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do potrącania kar umownych z bieżących jak również przyszłych należności Przyjmującego zamówienie, wynikających z realizacji niniejszej umowy.

## § 13

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za osobiste ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych oraz wykonywane zabiegi.
2. Ordynowanie leków powinno odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz zgodnie z Receptariuszem Szpitalnym wprowadzonych przez Udzielającego zamówienia.
3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie udzielający zamówienia i przyjmujący zamówienie. Przyjmujący zamówienie i Udzielający zamówienia. Udzielającemu zamówienia przysługuje w stosunku do Przyjmującego zamówienie roszczenie regresowe w wysokości kwoty wypłaconej przez Udzielającego zamówienia osobie trzeciej, z tytułu szkody wyrządzonej przez Przyjmującego zamówienie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
4. Odpowiedzialność cywilną, deliktową (ex delicto) wynikającą z popełnienia przez Przyjmującego zamówienie czynu niedozwolonego w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych ponosi wyłącznie Przyjmujący zamówienie.
5. W przypadku wystąpienia przez osobę trzecią w stosunku do Udzielającego zamówienie z jakimikolwiek roszczeniami mającymi związek z udzieleniem tej osobie świadczeni zdrowotnego przez Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od wystąpienia z takim wnioskiem przez Udzielającego zamówienie, przedstawić mu pisemną odpowiedź na zgłoszone roszczenia.



#### § 14

1. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmujące szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 przez cały okres obowiązywania umowy.
3. Kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie doręczyć Udzielającemu zamówienia najpóźniej na 1 dzień przed dniem rozpoczęcia wykonania zamówienia.
4. Brak aktualnej polisy o której mowa w ust. 1 stanowi podstawę do rozwiązaniu niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym.

#### § 15

Umowa obowiązuje na czas określony od dnia 1 maja 2022 roku do 30 kwietnia 2025 roku.

#### § 16

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do jednostronnej modyfikacji postanowień umowy w zakresie dotyczącym spraw organizacyjnych, sposobu rozliczeń finansowych, zakresu sprawozdawczości oraz innych zmian w treści umowy w trakcie jej realizacji, jeżeli konieczność wprowadzenia zmian wynikać będzie z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Każda zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 17

1. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach (zgodnie z Art. 27 ust.8 ustawy o działalności leczniczej):
  - a) z upływem czasu, na który została zawarta,
  - b) z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - c) wskutek oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem okresu wypowiedzenia,
  - d) wskutek oświadczenia jednej ze Stron, **bez zachowania okresu wypowiedzenia**, w przypadku gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
2. Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, w przypadku:
  - a) stwierdzenia przez Udzielającego zamówienia powtarzających się nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej i innej niezbędnej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
  - b) powtarzającego się naruszenia porządku obowiązującego u Udzielającego zamówienie,
  - c) zmian organizacyjnych polegających na likwidacji, ograniczeniu lub określeniu innego sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,
3. Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym, w przypadkach, gdy Przyjmujący zamówienie:
  - a) został tymczasowo aresztowany na okres powyżej 1 miesiąca,
  - b) utracił prawo wykonywania zawodu lub został w tym prawie zawieszony przez organ uprawniony,

- c) zgłosił się do pracy lub udzielał świadczeń zdrowotnych w stanie nietrzeźwym,
  - d) popełnił w czasie trwania umowy przestępstwo, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, jeżeli przestępstwo zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym,
  - e) nie udokumentuje przed upływem obowiązywania dotychczasowego ubezpieczenia podpisania umowy zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na dalszy okres wykonywania świadczeń zdrowotnych
  - f) rozwiązania lub wygaśnięcia umowy pomiędzy Udzielającym zamówienia, a płatnikiem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Udzielającego zamówienia o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust. 3 (z wyjątkiem ust. 3f), oraz spowodowanej innymi przyczynami niemożności udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w niniejszej umowie.
5. Wypowiedzenie umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
6. Każda ze Stron może wypowiedzieć umowę za 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia, dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego.
7. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.

#### § 18

Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

#### § 19

1. Strony umowy zobowiązane są do zachowania tajemnicy w zakresie warunków i treści niniejszej umowy.
2. Wszelkie zmiany postanowień umownych wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 20

W czasie trwania umowy, a także przez okres 10 lat od dnia jej rozwiązania lub wygaśnięcia, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w ścisłej tajemnicy informacji ekonomicznych, handlowych.

#### § 21

Jeżeli którekolwiek z postanowień niniejszej Umowy okaże się nieważne w całości lub w części, pozostałe postanowienia pozostają w mocy, strony zaś zobowiązują się na wniosek którejkolwiek z nich do zastąpienia nieważnych postanowień postanowieniami, których moc prawna i skutek ekonomiczny są najbardziej zbliżone do postanowień zastępowanych.

#### § 22

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy o działalności leczniczej i Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert.

### §23

Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy rozpatrywać będzie Sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego zamówienia.

### § 24

Umowa niniejsza sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: jeden dla Przyjmującego zamówienie i jeden dla Udzielającego zamówienie.

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**








Przyjmujący zamówienie oświadcza, pod groźbą odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, że w ww. czasie nie świadczy usług na rzecz innych podmiotów

.....

podpis Przyjmującego zamówienie

Zatwierdził: .....

podpis osoby upoważnionej przez Udzielającego zamówienie





Chęciny .....

Do Dyrekcji  
WSS im. Św. Rafała w Czerwonej Górze  
ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny

**Zgłoszenie nieobecności**

Nazwisko i imię .....

Miejsce wykonywania świadczeń .....

Okres nie wykonywania świadczeń medycznych .....

.....

Podpis Przyjmującego Zamówienie



**Załącznik nr 5**

**Umowa użyczenia nr...../UŻ/2022 (WZÓR)**

Zawarta w dniu .....

pomiędzy .....reprezentowanym przez Dyrektora ..... zwanym dalej „Użyczającym”

a

.....

reprezentowanym przez ..... zwanym w dalszej części umowy „Biorącym w użyczenie” o następującej treści:

W celu zapewnienia realizacji umowy o ..... nr..... z dnia ....., Strony postanawiają co następuje:

§ 1

Użyczający zezwala Biorącemu w użyczenie przez czas trwania umowy o świadczenie usług zdrowotnych na bezpłatne używanie bazy lokalowej Użyczającego tj. pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego oraz sprzętu socjalno-biurowego będącego w posiadaniu Użyczającego. Szczegółowy wykaz rzeczy oddanych do używania Biorącemu w użyczenie zawiera Załącznik nr 1.

§ 2

Korzystanie z rzeczy wymienionych § 1 może odbywać się w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń, zgodnie z Umową o świadczenie usług zdrowotnych Nr.....

§ 3

- 1) Biorący w użyczenie zobowiązany jest używać użyczony sprzęt, aparaturę medyczną i lokal w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu.
- 2) Bez zgody Użyczającego, Biorący w użyczenie, nie może oddać użyczonego lokalu, sprzętu i aparatury medycznej osobie trzeciej w użyczenie, w najem lub w dzierżawę.

§ 4

- 1) Wszelkie koszty związane z ewentualnymi nakładami na aktywa ponosi Biorący w użyczenie i nie będzie on dochodził żadnych roszczeń z tego tytułu po upływie okresu na jaki została zawarta umowa, lub po jej rozwiązaniu.
- 2) Biorący u użyczenie jest odpowiedzialny za uszkodzenie bądź utratę przedmiotu umowy jeżeli używa jej w sposób sprzeczny z jej właściwościami lub przeznaczeniem.
- 3) Wszelkie opłaty związane z bieżącą eksploatacją użyczonego sprzętu tj. używaniem go do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umowa podstawową takie jak opłaty za energię elektryczną, wodę, gaz ponosi Użyczający.

#### § 5

Biorący w użyczenie nie może wykorzystywać rzeczy oddanych mu w używanie na cele odpłatnego udzielania świadczeń chyba, że odpłatność ta wynika z innych przepisów i pobierana jest przez Użyczającego.

#### § 6

- 1) Umowę zawiera się na czas obowiązywania umowy nr ..... o udzielanie świadczeń zdrowotnych, tj. na okres od .....do ....., z zastrzeżeniem ust.2.
- 2) Ulega rozwiązaniu wraz z rozwiązaniem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych nr.....

#### § 7

Regulacje dotyczące ochrony danych osobowych stanowi Załącznik nr 2.

#### § 8

Niniejsza umowa potwierdza, że wydanie przedmiotu użyczenia nastąpiło w dniu jej zawarcia. Po upływie terminu obowiązywania umowy Biorący w użyczenie zobowiązuje się, zwrócić przedmiot użyczenia w stanie niepogorszonym. Dokumentem potwierdzającym zwrot będzie protokół zdawczo-odbiorczy sprzętu podpisany przez obie strony. Wzór protokołu stanowi Załącznik nr 3.

#### § 9

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

#### § 10

Wszelkie ewentualne spory strony zobowiązują się rozwiązać polubownie a w przypadku nieosiągnięcia porozumienia będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla Użyczającego.

#### § 11

Wszelkie zmiany do umowy mogą zostać wprowadzone w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

Chęciny, dn. ....

**Protokół zdawczo-odbiorczy**

Do Umowy użyczenia zawartej w dniu ..... w Chęcinach.

Data przekazania: .....

Użyczający: **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze, ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny**

Biorący w użyczenie: .....

.....

Biorący w użyczenie zwraca przekazany umową nr ..... sprzęt wymieniony w Załączniku nr 1, a Użyczający odbiera stwierdzając, że przedmiot użyczenia jest zgodny z zawartą umową.

**Biorący w użyczenie/**

**Użyczający/**

**Przedstawiciel odbierającego**

**Przedstawiciel przekazującego**

.....

.....



## ZAŁĄCZNIK NR 2

### RODO klauzula informacyjna do umowy .....

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016r. 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) informujemy o zasadach przetwarzania danych osobowych oraz o przysługujących prawach z tym związanych.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze, ul. Czerwona Góra 10 26-060 Chęciny, tel. 41 3465545, e-mail: [czerwonagora@czerwonagora.pl](mailto:czerwonagora@czerwonagora.pl) jest: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze.
2. Jeśli ma Pani/Pan pytanie dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania danych osobowych, a także przysługujących uprawnień, może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych za pomocą adresu e-mail: [iod@czerwonagora.pl](mailto:iod@czerwonagora.pl); tel. 41 3465545 w. 211
3. Zgodnie z art.6 ust. 1 lit. b) Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 ) - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania przedmiotowej umowy.
4. Dane osobowe mogą być przekazane:
  - jednostkom administracji rządowej i samorządowej (w tym urzędowi oraz starostwu powiatowemu).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane:
  - a) przez okres niezbędny do zawarcia umowy oraz jej wykonania,
  - b) w celu ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń,
  - c) będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów prawa dotyczących archiwizowania danych.
6. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu następujące uprawnienia:
  - a) prawo dostępu do swoich danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych - art. 15 RODO
  - b) zgodnie z art. 16 RODO - prawo żądania sprostowania (poprawienia lub uzupełnienia) danych osobowych – w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne,
  - c) prawo żądania usunięcia (art. 17 RODO). Informujemy jednak, iż żądanie usunięcia danych osobowych możliwe jest wyłącznie w przypadku braku podstaw do ich przetwarzania,
  - d) ograniczyć przetwarzania danych osobowych – art. 18 RODO,
  - e) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO,
  - f) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Przetwarzane dane nie podlega przetwarzaniu w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania. Przetwarzanie danych będzie odbywało się zarówno w formie papierowej jak i z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego.





## UMOWA

### powierzenia przetwarzania danych osobowych

zawarta w dniu 2022 roku w Chęcinach pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. św. Rafała w Czerwonej Górze z siedzibą w Chęcinach,

ul. Czerwona Góra 10, wpisanym do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Kielcach, Wydział X Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000009315 oraz rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Świętokrzyskiego, pod numerem księgi rejestrowej 000000014607,

reprezentowanym przez Dyrektora: Youssef Sleiman,

zwanym w dalszej części umowy „Administratorem Danych Osobowych”, a

**zamieszkałym;**

reprezentowanym przez:

1. ....
  2. ....
- zwaną w dalszej części umowy „Podmiotem przetwarzającym”,

## § 1

### Definicje

1. Podmiot przetwarzający – podmiot, któremu powierzono przetwarzanie danych osobowych w imieniu Administratora Danych Osobowych.
2. Administrator Danych Osobowych – organ, jednostka organizacyjna, podmiot lub osoba, decydujące o celach i środkach przetwarzania danych osobowych.
3. Przetwarzanie danych – jakiegokolwiek operacje wykonywane na danych osobowych, takie jak zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie, a zwłaszcza te, które wykonuje się w systemach informatycznych.
4. Ustawa – ustawa o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).
5. Rozporządzenie – rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. z 2004 Nr 100, poz. 1024).
6. RODO - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.

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) (Dz.U.U.E.L. z 2016 Nr 119 poz. 1).

## § 2

### Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy jest powierzenie Podmiotowi przetwarzającemu przez Administratora Danych Osobowych przetwarzania danych osobowych w celu wykonania w jego imieniu i na jego rzecz czynności mających na celu realizację umowy nr z dnia 2022r., to jest udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie. Zakres przetwarzania obejmuje następujące dane osobowe:

#### I. Dane pacjentów:

- a. Nazwisko i imię (imiona);
- b. Data urodzenia;
- c. Płeć;
- d. Adres miejsca zamieszkania;
- e. Numer PESEL;
- f. Narodowość;
- g. Inne dane wynikające z treści umowy zasadniczej;
- h. W przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (przy czym określenie rodzaju dokumentu potwierdzającego tożsamość obejmuje jego nazwę oraz nazwę kraju, w którym został wystawiony);
- i. W przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania.

#### II. Dane personelu Administratora Danych Osobowych:

- a. Imię i nazwisko;
- b. Tytuł zawodowy;
- c. Uzyskane specjalizacje;
- d. Numer prawa wykonywania zawodu;
- e. \* Tytuł naukowy;
- f. \* Stanowisko;
- g. \* Adres;

h. \* Numer telefonu;

i. \* NIP;

j. \* REGON;

\* jeżeli dotyczy

### § 3

#### **Zobowiązania Podmiotu przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone dane wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w umowie.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przed przystąpieniem do przetwarzania danych powierzonych przez Administratora Danych Osobowych wdrożyć i utrzymywać przez czas przetwarzania wszelkie środki techniczne i organizacyjne, przewidziane w RODO.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do stosowania przepisów RODO, w szczególności dotyczących zarządzania ryzykiem w ochronie danych osobowych.
4. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do udostępnienia zasobów ludzkich, technicznych i organizacyjnych oraz prezentacji środków technicznych i organizacyjnych w celu wykonania sprawdzeń i audytów bezpieczeństwa oraz oceny jakości ochrony danych osobowych, na każde wezwanie Administratora Danych Osobowych.
5. Strony zgodnie oświadczają, iż audyty bezpieczeństwa muszą być wykonywane przez osoby odznaczające się udokumentowanymi kompetencjami oraz zgodnie z powszechnie uznanymi standardami i metodykami.

### § 4

#### **Szczegółowe zobowiązania Podmiotu przetwarzającego dla powierzonych danych osobowych**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dopuszczać do przetwarzania powierzonych danych osobowych wyłącznie osoby posiadające upoważnienie do przetwarzania danych osobowych, wydane przez Podmiot przetwarzający.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do prowadzenia ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający zapewnia, że osoby które, zostały przez niego upoważnione do przetwarzania danych osobowych, będą zachowywały w tajemnicy te dane osobowe oraz sposoby ich zabezpieczenia.
4. Podmiot przetwarzający ponosi odpowiedzialność za działania i zaniechania osób przez niego upoważnionych.
5. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zabezpieczyć dane osobowe przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.
6. Podmiot przetwarzający oświadcza, że posiada środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych odpowiednie do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną.

### § 5

#### **Dodatkowe zobowiązania Podmiotu przetwarzającego**

1. Administrator Danych Osobowych zastrzega sobie wyrażenie zgody w każdym przypadku dalszego powierzenia przetwarzania, a Podmiot przetwarzający przestrzega warunków korzystania z usług innego podmiotu przetwarzającego, o których mowa w art. 28 ust. 2 i 4 RODO.
2. Po rozwiązaniu lub wygaśnięciu umowy Podmiot przetwarzający zobowiązuje się niezwłocznie zwrócić Administratorowi Danych Osobowych powierzone dane i trwale usunąć je ze wszystkich nośników, zarówno w wersji elektronicznej, jak i papierowej.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się w ciągu 14 dni od daty usunięcia danych przekazać Administratorowi Danych Osobowych protokół zniszczenia danych osobowych zgodnie z art. 28 ust. 3 lit. g RODO.
4. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do udzielania na każde wezwanie Administratora Danych Osobowych niezwłocznej informacji na temat przetwarzania danych, z uwzględnieniem pełnych obowiązków informacyjnych wynikających z RODO.
5. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o jakimkolwiek postępowaniu administracyjnym lub sądowym, decyzji administracyjnej, orzeczeniu, zapowiedzianych kontrolach i inspekcjach, jeśli dotyczą one danych osobowych powierzonych przez Administratora Danych Osobowych.
6. Dla zachowania zgodności z RODO, podmiot przetwarzający prowadzi rejestr czynności przetwarzania danych osobowych, za które jest odpowiedzialny.
7. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je Administratorowi Danych Osobowych.
8. Podmiot przetwarzający oświadcza, iż od dnia 25 maja 2018 r., wdrożył odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, by przetwarzanie spełniło wymogi art. 32 – 36 RODO.

## § 6

### Odpowiedzialność i kary

1. Podmiot przetwarzający przyjmuje do wiadomości, że podczas realizacji umowy w zakresie przestrzegania przepisów art. 36 ustawy, ponosi odpowiedzialność jak Administrator Danych Osobowych.
2. Podmiot przetwarzający przyjmuje do wiadomości, że w związku z realizacją umowy może być poddany kontroli zgodności przetwarzania danych przez Urząd Ochrony Danych Osobowych, z zastosowaniem odpowiednio przepisów art. 78 - 90 UODO.
3. Podmiot przetwarzający odpowiada za wszelkie wyrządzone osobom trzecim szkody, które powstały w związku z nienależytym przetwarzaniem przez niego powierzonych danych osobowych.
4. W przypadku naruszenia przepisów ustawy w ramach realizacji umowy z przyczyn leżących po stronie Podmiotu przetwarzającego w następstwie, którego Administrator Danych Osobowych zostanie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub ukarany grzywną, prawomocnym wyrokiem lub decyzją właściwego organu, Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zwrócenia równowartości odszkodowania lub grzywny poniesionych przez Administratora Danych Osobowych.

## § 7

### Obowiązywanie umowy

1. Umowa obowiązuje do czasu zakończenia realizacji zamówienia, o którym mowa w §2 ust. 1.

2. Administrator Danych Osobowych może wypowiedzieć umowę o współpracy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
  - a. rażącego naruszenia przez Podmiot przetwarzający postanowień umowy,
  - b. wyrządzenia przez Podmiot przetwarzający przy wykonaniu umowy szkody Administratorowi Danych Osobowych lub osobie, której dane Podmiot przetwarzający przetwarza na mocy umowy powierzenia,
  - c. wszczęcia przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych postępowania przeciw Podmiot przetwarzający w związku z naruszeniem ochrony danych osobowych.

## § 8

### Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany umowy powinny być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Osobami odpowiedzialnymi za realizację postanowień niniejszej umowy są:
  - a. Ze strony Administratora Danych Osobowych: Inspektor Ochrony Danych – mgr Wiesław Loch, tel (41) 346 55 45 w.211, e-mail: [iod@czerwonagora.pl](mailto:iod@czerwonagora.pl)
  - b. Ze strony Podmiotu przetwarzającego: ....., tel.:  
.....,  
e-mail: .....
3. Zmiana osób wymienionych w ust. 2 nie wymaga sporządzania aneksu a jedynie pisemnego powiadomienia drugiej strony.
4. Sądem właściwym dla rozpatrywania sporów wynikających z niniejszej umowy będzie sąd właściwy dla Administratora Danych Osobowych.
5. W sprawach nieuregulowanych umową, zastosowanie znajdują przepisy polskiego prawa, w tym ustawy oraz Kodeksu cywilnego.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Podmiot przetwarzający**

**Administrator Danych Osobowych**

