

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

1. **Nazwa:** Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze
2. **Adres:** ul. Czerwona Góra 10, 2-060 Chęciny, tel:(0-41) 34-655-45

II. PRZEDMIOT KONKURSU OFERT:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w zakresie **wykonywania zabiegów neurochirurgicznych (onkologicznych) w obrębie kręgosłupa dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze (kod CPV: 85121100-4 Ogólne usługi lekarskie, 85121200-5 - Specjalistyczne usługi medyczne).**
2. Umowa zostanie zawarta na czas określony – od 21.02.2022r. do 28.02.2023r.

III. POZOSTAŁE INFORMACJE

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

IV. TRYBY

1. **Tryb udzielenia zamówienia:** konkurs ofert
2. **Kryteria oceny ofert:** Cena, jakość, kompleksowość, ciągłość, dostępność. Udzielający zamówienie ma prawo przyjąć ofertę w części.
3. **Warunki uzyskania specyfikacji istotnych warunków zamówienia, obowiązujących formularzy ofertowych:** bezpłatnie – w siedzibie Udzielającego Zamówienia, do pobrania ze strony internetowej Udzielającego Zamówienia.
4. **Sposób składania oferty:** forma pisemna
5. **Termin składania ofert:** **11 luty 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).
6. **Termin związania ofertą:** 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.
7. **Otwarcie ofert: nastąpi:** 11 luty 2022 r. - godzina 12.00 w siedzibie Udzielającego zamówienia.
8. **Ogłoszenie wyników:** nie później niż w ciągu 2 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu, o czym Udzielający zamówienia ogłosi na tablicy ogłoszeń.
9. **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.

- V. Inne informacje:** ogłoszenie zamieszczono na stronie internetowej www.czerwonagora.pl

DYREKTOR
DYREKTOR

Yusef Aliman

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

FORMULARZ OFERTOWY: KONKURS NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH przez lekarza specjalistę w zakresie wykonywania zabiegów neurochirurgicznych (onkologicznych) w obrębie kręgosłupa dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze (kod CPV: 85121100-4 Ogólne usługi lekarskie, 85121200-5 - Specjalistyczne usługi medyczne).

Oznaczenie 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 podmiotów prowadzących działalność leczniczą,
 - 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”.

Kryterium: CENA

Poniżej należy wpisać stawki brutto w polskich złotych za realizację świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w zakresie wykonywania zabiegów neurochirurgicznych (onkologicznych) w obrębie kręgosłupa dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze

A. (podać stopień specjalizacji / staż pracy)

Stawka:.....
za wykonanie jednego zabiegu.

W zakresie kolejnych kryteriów (w kolejności: jakość, kompleksowość, dostępność oraz ciągłość) oświadczam, iż:

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

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

1. udział w zabiegach w godzinach popołudniowych w dni powszednie oraz w dni świąteczne
2. udział w zabiegach w pozostałych dniach.....

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

na okres od 21.02.2022r. do 28.02.2023r. -

poniżej 1 roku –

Szacowana liczba świadczeń ok. na rok

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.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią:

1. Ogłoszenia,
2. Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO),
3. Projektu umowy (Załącznik nr 3 do SWKO),

akceptuję ich treść i nie wnoszę do ww. dokumentów żadnych zastrzeżeń.

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 ZGODĘ/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:

Data

.....
Podpis i pieczęćka Oferenta

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

FORMULARZ OFERTOWY: KONKURS NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
przez lekarza specjalistę w zakresie wykonywania zabiegów neurochirurgicznych (onkologicznych) w obrębie kręgosłupa dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze (kod CPV: 85121100-4 Ogólne usługi lekarskie, 85121200-5 - Specjalistyczne usługi medyczne).

Oznaczenie 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 podmiotów prowadzących działalność leczniczą,
 - 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”.

Kryterium: CENA

Poniżej należy wpisać stawki brutto w polskich złotych za realizację świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w zakresie wykonywania zabiegów neurochirurgicznych (onkologicznych) w obrębie kręgosłupa dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze

A. (podać stopień specjalizacji / staż pracy)

Stawka:.....
za wykonanie jednego zabiegu.

W zakresie kolejnych kryteriów (w kolejności: jakość, kompleksowość, dostępność oraz ciągłość) oświadczam, iż:

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

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

1. udział w zabiegach w godzinach popołudniowych w dni powszednie oraz w soboty
2. udział w zabiegach w pozostałych dniach.....

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

na okres od 21.02.2022r. do 28.02.2023r. -

poniżej 1 roku –

Szacowana liczba świadczeń ok. na rok

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.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią:

1. Ogłoszenia,
2. Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (SWKO),
3. Projektu umowy (Załącznik nr 3 do SWKO),

akceptuję ich treść i nie wnoszę do ww. dokumentów żadnych zastrzeżeń.

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 ZGODĘ/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:

Data

.....
Podpis i pieczęćka Oferenta

.....
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 uznam 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)

KLAUZULA INFORMACYJNA

W celu właściwej realizacji obowiązku informacyjnego określonego w przepisach art. 13 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 jako „**RODO**”) wyjaśnia się co następuje:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze, ul. Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny, tel. 41 34-655-45 do 48, czerwona@czertonagora.pl, fax. 41 346 55 67, NIP: 9591289964, REGON: 000296213
2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych Osobowych wyznaczonego przez Szpital to: **Wiesław Loch, e-mail: iod@czertonagora.pl**
3. Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane w Szpitalu wyłącznie w celach dokumentowania postępowania konkursowego oraz realizacji umowy - w przypadku akceptacji złożonej oferty i podjęcia współpracy ze Szpitalem.
4. Pozyskane przez Szpital Pani / Pana dane osobowe będą przechowywane przez Szpital przez czasokres wskazany w przepisach prawa. Przysługuje Panu / Pani prawo skierowania wobec Szpitala żądania: sprostowania danych, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (w przypadku gdy uzna Pan / Pani, iż Szpital nie przetwarza danych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa).
5. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają przekazywaniu do państw trzecich, ani zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (w tym profilowaniu).
6. W Szpitalu obowiązuje „Polityka realizacji praw i wolności osób, których dotyczą dane” dostępna u IOD, uwzględniająca m.in. przysługujące Pani/Panu, na zasadach określonych RODO, prawo: dostępu do treści swoich danych (art. 15 RODO), żądania sprostowania swoich danych (o ile są nieprawidłowe) oraz uzupełnienia niekompletnych danych (art. 16 RODO), usunięcia, ograniczenia przetwarzania tych danych, a także prawo wniesienia sprzeciwu, cofnięcia zgody na przetwarzanie danych, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w razie uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy RODO.
7. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:
 - 1) podmiotom przetwarzającym je na podstawie umów ze Szpitalem;
 - 2) organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa (np. sądom, instytucjom państwowym, itp.), gdy wystąpią z takim żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną.
8. W Szpitalu wdrożono zasady wynikające z RODO, w szczególności dotyczące minimalizacji celu przetwarzania danych, zasady zgodności z prawem i wprowadzonymi na jego podstawie wewnętrznymi procedurami.
9. W przypadku konieczności uzyskania dodatkowych informacji na temat ochrony danych osobowych, udzieli ich Inspektor Ochrony Danych wskazany w ust. 2 powyżej.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (dalej jako: SWKO)

NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH :

przez lekarza specjalistę w zakresie wykonywania zabiegów neurochirurgicznych (onkologicznych) w obrębie kręgosłupa dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze (kod CPV: 85121100-4 Ogólne usługi lekarskie, 85121200-5 - Specjalistyczne usługi medyczne).

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

Termin składania ofert: 11 luty 2022 roku do godziny 10.00

Termin otwarcia ofert: 11 luty 2022r. o godz. 12.00

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w zakresie wykonywania zabiegów neurochirurgicznych (onkologicznych) w obrębie kręgosłupa dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze

Udzielanie świadczeń zdrowotnych powinno odbywać się każdorazowo zgodnie z aktualnymi wytycznymi NFZ odnoszącymi się do przedmiotu zamówienia.

1. 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.
2. Zamówienie realizowane będzie na warunkach określonych we wzorze umowy, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszych SWKO.
3. Ostateczny kształt umowy zostanie odpowiednio dostosowany do formy prawnej działania Przyjmującego zamówienie.

II. OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY:

1. Umowa zostanie zawarta na czas określony: od 21.02.2022r. do 28.02.2023r.

2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość zawarcia umowy z datą późniejszą w szczególności w związku z przedłużeniem się postępowania o udzielenie przedmiotowego 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. 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.

5. 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 dokonywać 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 w określonej dziedzinie medycyny: lekarz specjalista w dziedzinie neurochirurgii (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:

Oferta musi zawierać:

1. w przypadku podmiotu wykonującego działalność leczniczą:

1.1. 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 powyższych musi 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.

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

2.1. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, REGON oraz NIP,

2.2. zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, pielęgniarskich wydane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych,

3. kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje:

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

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

a. kserokopia dowodu zawarcia aktualnie obowiązującej umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych (możliwe jest również dostarczenie przed faktycznym rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych),

b. potwierdzenie odbytych szkoleń bhp oraz posiadania aktualnych i wymaganych badań profilaktycznych (zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na danym stanowisku tzw. zdolność do pracy - możliwe jest również dostarczenie przed faktycznym rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych),

c. wypełniony Formularz Ofertowy, stanowiący Załącznik nr 1, zaparafowany projekt Umowy (załącznik nr 3),

d. oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i umowy i zaakceptowaniu projektu umowy w zakresie oferowanych świadczeń - załącznik nr 2.

e. oświadczenie oferenta, który udzielać będzie świadczeń zdrowotnych, że wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów realizacji umowy – załącznik nr 4.

V. KRYTERIUM OCENY ZŁOŻONYCH OFERT:

Przy wyborze ofert Udzielający zamówienia będzie się kierował następującymi kryteriami: **wysokość wynagrodzenia** zaoferowana przez Przyjmującego zamówienie **cena**, **jakość**, **kompleksowość**, **dostępność**, **ciągłość**.

Cena – 60 pkt,

Jakość – 10 pkt,

Kompleksowość – 10 pkt,

Dostępność – 10 pkt,

Ciągłość – 10 pkt.

Udzielający zamówienia może dokonać wyboru więcej, niż jednej oferty, do wyczerpania kwoty,

jaką Udzielający zamówienia przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, lub liczby wykonawców umożliwiających prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zamówieniem.

Udzielający zamówienia może przyjąć ofertę w części.

Kryteria oceny:

A - Wysokość wynagrodzenia (Cena) Przyjmującego zamówienie, rozumianego jako obliczona na zasadach poniżej wartość punktowa następujących wynagrodzeń (podanych w formularzu ofertowym stawek brutto):

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

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

- wskaźnik A liczony ze wzoru:

W przypadku złożenia większej liczby ofert Udzielający zamówienia dokona wyboru ofert na podstawie ustalonego rankingu ofert (rozpoczynając od ofert z najwyższą liczbą punktów), do wyczerpania kwoty, jaką Udzielający zamówienia przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, lub liczby wykonawców umożliwiających prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zamówieniem.

Za kryterium (cena) uzyskać można maksymalnie do 60 punktów.

B - Opis kolejnych kryteriów oceny ofert (jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość):

1. Oceniając **jakość i kompleksowość** Udzielający zamówienia przyznaje punkty za doświadczenie Przyjmującego zamówienie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania, w następującej wysokości:

Lekarz:

1.1. Lekarz specjalista II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie neurochirurgii – **10 pkt.**

1.2. Lekarz w trakcie specjalizacji z neurochirurgii – **5 pkt.**

1.3. Doświadczenie zawodowe w zakresie zabiegów neurochirurgicznych (onkologicznych) w obrębie kręgosłupa powyżej 5 lat – **10 pkt.**

1.4. Doświadczenie zawodowe w zakresie zabiegów neurochirurgicznych (onkologicznych) w obrębie kręgosłupa do 5 lat – **5 pkt.**

2. Oceniając **dostępność** Udzielający zamówienia przyznaje punkty za zobowiązanie się Przyjmującego zamówienie do realizacji przedmiotu zamówienia we wskazanym poniżej minimalnym zakresie:

1. gotowość do wykonywania zabiegów w dni powszednie w godzinach popołudniowych i soboty przez Udzielającego Zamówienia – **10 pkt**

2. inne warunki udzielania świadczeń – **5 pkt**

3. Oceniając **ciągłość** Udzielający zamówienia przyznaje punkty za okres trwania umowy Przyjmującego zamówienie:

1. okres trwania umowy mniej niż 1 rok – **5 pkt**

2. okres trwania umowy w okresie od 21.02.2022r. do 28.02.2023r. – **10 pkt**

Za w/w 4 kryteria (jakość kompleksowość, dostępność, ciągłość) uzyskać można maksymalnie do 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.

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. W przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden zakres świadczeń zdrowotnych, oferent składa odrębny Formularz Ofertowy (Załącznik nr 1 do niniejszych SWKO) dla każdego zakresu świadczeń zdrowotnych, a także, w przypadku wymagania różnych specjalizacji, odrębne dokumenty potwierdzające uzyskanie tytułu specjalisty.
3. 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.
4. Wynagrodzenie powinno zostać zawarte w Formularzu Ofertowym, stanowiącym Załącznik nr 1 do SWKO, i wyrażone każdorazowo w złotych polskich brutto (PLN).
5. Ofertę należy sporządzić w języku polskim.
6. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty muszą być podpisane i potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta.
7. Wszelkie zmiany i poprawki w tekście oferty muszą być czytelne i parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
8. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Oferent (niezależnie od wyniku niniejszego postępowania konkursowego).

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 11.02.2022 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 lekarza specjalistę w zakresie wykonywania zabiegów neurochirurgicznych w obrębie kręgosłupa dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała w Czerwonej Górze. Nie otwierać do dnia 11.02.2022 r. do godziny 12.00”.

Na kopercie należy umieścić dane identyfikacyjne Oferenta.

Brak jakiegokolwiek wymaganego dokumentu lub załącznika do Oferty, złożenie w sposób niezgodny z wymaganiami, bądź w niewłaściwej formie np.: podpisanie przez osobę nieuprawnioną spowoduje odrzucenie oferty.

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. Wybór drogi pocztowej dostarczenia oferty następuje na ryzyko Oferenta (liczy się data wpływu do Udzielającego zamówienie – nie data nadania czy przekazania kurierowi itp.).

MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

Otwarcie ofert w konkursie: odbędzie się w dniu **11.02.20122r. 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.

TRYB I ZAKRES PRAC KOMISJI KONKURSOWEJ

Konkurs przeprowadza Komisja powołana zarządzeniem Dyrektora Szpitala. Do chwili otwarcia ofert Udzielający Zamówienia przechowuje je w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.

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;
- b) Otwiera koperty z ofertami;
- c) Ogłasza oferentom, które oferty spełniają warunki SWKO, a które zostały odrzucone.

Oferent może być obecny w części jawnej konkursu.

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 SWKO;
- c) Przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów,
- d) Wybiera ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

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 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.
6. Komisja może nie dokonać wyboru żadnej ze złożonych ofert / wybrać tylko niektóre oferty, jeżeli z pozostałych nie wynika możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej lub złożone oferty przekraczają możliwości sfinansowania przez Udzielającego zamówienia.

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.
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

- a) 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.
- b) Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia może wybrać najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert prawidłowo złożonych.

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
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. Klauzula zgodny na przetwarzanie danych osobowych – Załącznik nr 4

Dyrektor

DYREKTOR
Henryk Steinman



**Zał. Nr 3 do SWKO
WZÓR UMOWY**

**UMOWA nr /UM /2022
zawarta w dniu 31 grudnia 2021r.**

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

lekarzem, posiadającym prawo wykonywania zawodu nr prowadzącym działalność gospodarczą jako adres: , Regon: NIP:, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem zwanym w dalszej części umowy „**Przyjmującym Zamówienie**”.

§ 1

Podstawa prawna umowy:

Umowa zostaje zawarta w wyniku konkurs ofert na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne przeprowadzonego w trybie zgodnie z art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2021,711. z póź. zm.)

§ 2

Przedmiot umowy:

Udzielający Zamówienia powierza a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania usług lekarskich z zakresu wykonywania zabiegów neurochirurgicznych zabiegów operacyjnych – onkologicznych w obrębie kręgosłupa na rzecz pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Św. Rafała w Czerwonej Górze.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie w czasie pełnienia obowiązków wynikających z niniejszej umowy wykonuje czynności służące zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów Szpitala.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń, zgodnie z obowiązującymi standardami, wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postępowanie w tym zakresie, a także warunki techniczne, jakimi dysponuje Udzielający Zamówienia.

§ 4

Organizacja i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych:

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w **Oddziale IX Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu** oraz na **Bloku Operacyjnym** w dni robocze w godzinach popołudniowych oraz w soboty. Dni i godziny udzielania świadczeń będą ustalane na każdy miesiąc z wyprzedzeniem co najmniej miesięcznym, kierownikiem Oddziału IX Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu.

2. Przed rozpoczęciem udzielania świadczeń Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapoznać się ze stanem pacjentów powierzanych jego opiece.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

- 3.1. nadzoru nad pacjentem przed i po zabiegu operacyjnym,
- 3.2. zapewnienia bezpośrednich przed zabiegowych konsultacji oraz prowadzenie kwalifikacji do zabiegów,
- 3.3. prowadzenia dokumentacji medycznej (wraz z przygotowaniem wypisu) zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz dokumentacji niezbędnej Szpitalowi do rozliczenia procedur z NFZ,
- 3.4. kwalifikacji procedur w systemie JPG niezbędnych do rozliczenia z NFZ,

§ 5

Przyjmujący Zamówienie ma prawo wzywania na konsultację lekarzy innych specjalności udzielających świadczeń w innych oddziałach Szpitala.

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych przez siebie usług, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29.04.2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. Nr 293, poz.866).
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 dostarczyć Udzielającemu Zamówienia.
4. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Przyjmujący Zamówienie i Udzielający Zamówienia.

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wykonania na własny koszt badań lekarskich i przedstawienia Udzielającemu Zamówienia zaświadczeń lekarskich o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń, kserokopii książeczki badań sanitarno – epidemiologicznych zawierających aktualne wpisy. W przypadku konieczności wykonania dodatkowych badań, wynikających z rodzaju wykonywanych czynności, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do pokrycia kosztów takich badań i przedstawienia Udzielającemu Zamówienia ewentualnych zaświadczeń.
2. Aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie dostarczyć Udzielającemu Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do używania osobistej standardowej odzieży ochronnej i obuwia roboczego, które spełnia wymogi określone w Polskich Normach. Zakupu odzieży i obuwia roboczego Przyjmujący Zamówienie dokonuje na własny koszt.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że odbył we własnym zakresie i na własny koszt obowiązkowe przeszkolenie BHP i p.poż. Stosowne zaświadczenia Przyjmujący Zamówienie przedstawi do wglądu na każde żądanie Udzielającego Zamówienia.

§ 8

Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek udzielania informacji o sposobie wykonywania umowy Udzielającemu Zamówienia lub upoważnionej przez niego osobie, a w szczególności:

1. sposobu udzielania świadczeń medycznych.
2. gospodarowania środkami publicznymi.

§ 9

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dokładnego, systematycznego i bieżącego prowadzenia dokumentacji medycznej (m.in. zgodnie z procedurą PO-3a) i sprawozdawczości statystycznej na zasadach określonych w odrębnych przepisach oraz dokumentacji wymaganej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a także innej dokumentacji wynikającej z organizacji pracy w Oddziale IX Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu oraz na Bloku Operacyjnym.
2. Dokumentacja medyczna, sprawozdawczość statystyczna oraz dokumentacja wymagana przez Narodowy Fundusz Zdrowia stanowić będzie dla Udzielającego Zamówienia informację o zakresie i sposobie realizacji umowy.
3. Dokumentacja o której mowa w ust. 1 powinna być przekazana Udzielającemu Zamówienia nie później niż w ciągu 3 dni po realizacji usługi na rzecz pacjenta.

4. Nie później niż do 3-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który ma zostać wystawiony rachunek, Udzielający Zamówienia wezwie Przyjmującego Zamówienie do uzupełnienia braków lub poprawienia dokumentacji medycznej. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek uzupełnić dokumentację nie później niż w ciągu 3 dni od wezwania lub w terminie wskazanym przez Udzielającego Zamówienia. Nie uzupełnienie braków w wyznaczonym terminie spowoduje obniżenie wynagrodzenia zgodnie z § 1 Umowy.

§ 10

1. Przyjmujący Zamówienie wykonuje usługi medyczne, o których stanowi umowa, przy wykorzystaniu:
 - 1.1. bazy lokalowej Udzielającego Zamówienia,
 - 1.2. aparatury i sprzętu medycznego będącego własnością Udzielającego Zamówienia,
 - 1.3. środków transportu dostępnych Udzielającemu Zamówienia,
 - 1.4. leków i materiałów opatrunkowych Udzielającego Zamówienia.
2. Wykorzystanie w/w środków może odbywać się wyłącznie w zakresie niezbędnym do świadczenia usług medycznych określonych w umowie. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że znany jest mu rodzaj i jakość sprzętu i aparatury medycznej, jakimi dysponuje Udzielający Zamówienia i nie zgłasza zastrzeżeń co jego stanu technicznego.
3. Szczegółowe warunki udostępniania pomieszczeń, aparatury medycznej i sprzętu potrzebnego do wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie niniejszej umowy określa odrębnie zawarta pomiędzy stronami umowa użyczenia.
4. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać środków wymienionych w ust. 1 na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych chyba, że odpłatność wynika z przepisów Udzielającego Zamówienia i jest pobierana na Jego konto.

§ 11

1. W celu prawidłowej realizacji świadczeń zdrowotnych, o których mowa w niniejszej umowie, Przyjmujący Zamówienie współpracuje z pracownikami zatrudnionymi przez Udzielającego Zamówienia oraz innymi podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych pacjentom Udzielającego Zamówienia.
2. Świadczenie usług odbywać się będzie przy pomocy personelu medycznego i pomocniczego Udzielającego Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie w trakcie wykonywania świadczeń zdrowotnych na wszelkich dokumentach dotyczących tych świadczeń używa pieczęci nagłówkowej Udzielającego Zamówienia.

§ 12

1. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez: Narodowy Fundusz Zdrowia, Udzielającego Zamówienia oraz osoby przez niego upoważnione, w zakresie realizacji warunków niniejszej umowy, a w szczególności kontroli jakości udzielanych świadczeń.
2. Kontrola o której mowa w ust. 1 w szczególności obejmuje:
 - 2.1. liczbę i rodzaj udzielnych świadczeń,
 - 2.2. gospodarowanie mieniem stanowiącym własność Udzielającego Zamówienia, w tym lekami, sprzętem, aparaturą medyczną udostępnioną w celu wykonywania niniejszej umowy,
 - 2.3. prowadzenie dokumentacji medycznej,
 - 2.4. prawidłowe kwalifikowanie i kodowanie udzielnych świadczeń,
 - 2.5. realizację zaleceń pokontrolnych,
 - 2.6. organizację i sposób udzielania świadczeń zdrowotnych oraz ich dostępność.

§ 13

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do znajomości i przestrzegania:

1. obowiązujących przepisów prawnych i regulacji ustalonych przez NFZ w zakresie warunków udzielania świadczeń zdrowotnych,
2. przepisów określających prawa pacjenta,
3. statutu oraz Regulaminu Organizacyjnego Udzielającego Zamówienia,
4. obowiązujących w Szpitalu procedur i innych wewnętrznych aktów normatywnych,
5. standardów udzielania świadczeń zdrowotnych obowiązujących w Szpitalu.
6. kodeksu Etyki Lekarskiej.

§ 14

Kary umowne:

1. W przypadku uzasadnionej, złożonej na piśmie skargi pacjenta, rodziny lub opiekuna pacjenta w sprawach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem skarg dotyczących zastosowanych metod leczenia, po rozpatrzeniu skargi i uznaniu jej za zasadną, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapłacić Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości:
 - 1.1. 10% miesięcznego wynagrodzenia w przypadku pierwszej skargi,
 - 1.2. 20% miesięcznego wynagrodzenia w przypadku drugiej skargi,
 - 1.3. 30% miesięcznego wynagrodzenia w przypadku trzeciej skargi.
2. Trzecia uzasadniona skarga pacjenta, członka rodziny lub opiekuna pacjenta stanowi podstawę dla Udzielającego Zamówienia do rozwiązania niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapłacić Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości:
 - 3.1. 10% wynagrodzenia miesięcznego z tytułu nienależytego wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków wynikających z niniejszej umowy, tj. nie realizowania zapisów § 9 mowy, błędów w prowadzonej dokumentacji medycznej, stwierdzonych w wyniku kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia, jak również NFZ.
 - 3.2. Obniżenie wysokości zapłaty nie wyklucza możliwości rozwiązania umowy przez Udzielającego Zamówienia ze skutkiem natychmiastowym.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do potrącenia kwot kar umownych z bieżących należności Przyjmującego Zamówienie.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest uiścić kary nałożone przez właściwe organy i instytucje z tytułu nieprzestrzegania przez Przyjmującego Zamówienie przepisów związanych z realizacją niniejszych usług.

§ 15

1. Za udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w umowie Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenia określone jako% (**słownie:.....**)
wartości wskazanej do rozliczenia grupy JPG.

§ 16

Warunki płatności:

1. Okres rozliczeniowy udzielanych świadczeń wynosi **1 miesiąc**.
2. Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje rozliczeń za świadczone usługi, na podstawie odrębnych przepisów dotyczących prowadzenia działalności gospodarczej i innych, obowiązujących w tym zakresie. Przyjmujący Zamówienie sam rozlicza się z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym.
3. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek złożenia prawidłowo wypełnionego rachunku do **Działu Kadr** Udzielającego Zamówienia do **5-go** dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni, wraz z zestawieniem rozliczeń tj. wydrukiem z systemu informatycznego AMMA, potwierdzonym przez Kierownika Oddziału IX Ortopedii i Traumatologii Ruchu i pracownika Sekcji dokumentacji Medycznej i Kodowania.

4. Rachunek za wykonanie przedmiotu umowy powinien zawierać dane określone odrębnymi przepisami, w tym:
 - 4.1. imię i nazwisko / nazwę Przyjmującego Zamówienie,
 - 4.2. określenie miesiąca i roku w którym realizowane były świadczenia,
 - 4.3. ilość godzin udzielanych świadczeń i stawkę godzinową,
 - 4.4. należność ogółem za wykonaną usługę,
 - 4.5. datę wystawienia rachunku,
 - 4.6. pieczęć działalności Przyjmującego Zamówienie z numerem REGON i NIP,
 - 4.7. pełną nazwę i numer rachunku Przyjmującego Zamówienie,
 - 4.8. własnoręczny podpis Przyjmującego Zamówienie.
5. Należność z tytułu wykonania przedmiotu niniejszej umowy wypłacana będzie na konto bankowe wskazane każdorazowo na rachunku przez Przyjmującego Zamówienie.
6. Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie płatne do końca miesiąca, w którym został złożony rachunek. Jeżeli tym dniem będzie dzień świąteczny lub wolny od pracy, nastąpi przesunięcie terminu do pierwszego dnia roboczego.
7. Za opóźnienie z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie w wypłacie należności Przyjmującemu Zamówienie nie przysługują odsetki.
8. Za opóźnienie z przyczyn leżących po stronie Udzielającego Zamówienia w wypłacie należności Przyjmującemu Zamówienie przysługują odsetki przewidziane w ustawie z 08.03.2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych, w wysokości wyliczonej dla podmiotów leczniczych jako dłużników transakcji handlowych.
9. W przypadku błędnie wystawionego rachunku i braku wprowadzenia stosownych korekt w wyznaczonym terminie, lub złożenia rachunku po 10 dniu każdego miesiąca za miesiąc poprzedni, należność będzie wypłacana z miesięcznym opóźnieniem. Z tytułu opóźnienia spowodowanego przez Przyjmującego Zamówienie nie będą naliczane odsetki.
10. Przeniesienie jakichkolwiek wierzytelności wynikających z niniejszej umowy wymaga pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia, wyrażonej w sposób określony w art. 54 ust. 5 Ustawy o działalności leczniczej.

§ 17

Rozwiązanie umowy:

1. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który została zawarta,
2. Udzielający zamówienia może rozwiązać Umowę z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, w przypadku:
 - 2.1. stwierdzenia przez Udzielającego zamówienia powtarzających się nieprawidłowości we wpisach w wymaganej dokumentacji, w szczególności medycznej,
 - 2.2. powtarzającego się naruszania zasad wynikających z przepisów, regulaminów i standardów obowiązujących u Udzielającego zamówienie,
 - 2.3. zmian organizacyjnych polegających na likwidacji, ograniczeniu lub określeniu innego sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
3. Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym, w przypadkach, gdy Przyjmujący zamówienie:
 - 3.1. został tymczasowo aresztowany na okres powyżej 1 miesiąca,
 - 3.2. utracił prawo wykonywania zawodu lub został w tym prawie zawieszony przez organ uprawniony,
 - 3.3. zgłosił się do pracy lub udzielał świadczeń zdrowotnych w stanie nietrzeźwym,
 - 3.4. popełnił w czasie trwania umowy przestępstwo, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, jeżeli przestępstwo zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym,
 - 3.5. nie udokumentuje przed upływem obowiązywania dotychczasowego ubezpieczenia podpisania

umowy zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na dalszy okres wykonywania świadczeń zdrowotnych,

3.6. rozwiązania lub wygaśnięcia umowy pomiędzy Udzielającym zamówienia, a płatnikiem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,

4. Przyjmujący zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej, za jedno miesięcznym wypowiedzeniem ze skutkiem na koniec miesiąca, w przypadku, gdy Udzielający zamówienie nie zapewni wymaganej ilości leków i materiałów medycznych, sprzętu medycznego i bazy lokalowej, niezbędnych przy realizacji Świadczeń zdrowotnych objętych Umową, pod warunkiem jednak, że przed złożeniem oświadczenia o rozwiązaniu Umowy, Przyjmujący zamówienie wezwie pisemnie Udzielającego zamówienie do usunięcia wskazanych naruszeń, z określeniem dodatkowego 14 dniowego terminu.

4.1 Przyjmujący zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym, w przypadkach, gdy Udzielający zamówienie opóźni się w płatnościach całości lub części należnego wynagrodzenia, powyżej 40 dni, pod warunkiem jednak, że przed złożeniem oświadczenia o rozwiązaniu umowy, wezwie pisemnie Udzielającego zamówienie do uregulowania zaległych płatności, z określeniem dodatkowego 14 dniowego terminu.

5. Wypowiedzenie umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

6. Każda ze Stron może wypowiedzieć umowę za 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem dokonanym na koniec miesiąca kalendarzowego.

7. Przyjmujący zamówienie wypowiadając umowę lub ją rozwiązując w inny sposób zobowiązany jest wykonać wszystkie niezbędne czynności, aby okoliczność ta nie miała negatywnego wpływu na dalszy tok leczenia pacjentów powierzonych jego opiece w Oddziale.

8. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy musi być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 18

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że świadczenia zdrowotne wykonywane przez niego na podstawie umów zawartych z innymi podmiotami nie będą miały wpływu na ilość, jakość i terminowość świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

§ 19

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy w czasie jej trwania oraz po jej zakończeniu.

2. Naruszenie obowiązków, wymienionych w ust. 1 spowoduje odpowiedzialność Przyjmującego Zamówienie, przewidzianą w odrębnych przepisach, a także obowiązek naprawienia szkody wg zasad określonych w Kodeksie Cywilnym, a ponadto daje Udzielającemu Zamówienia prawo rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.

§ 20

1. Administratorem danych osobowych powierzanych Przyjmującemu Zamówienie jest Udzielający Zamówienie.

2. Dane przekazywane są w celu realizacji usług opisanych niniejszą umową przez Przyjmującego Zamówienie.

3. Przekazywane dane osobowe obejmują dane dotyczące pacjentów w zakresie imion, nazwisk, adresów, telefonów kontaktowych, numerów PESEL, danych osób upoważnionych do pozyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta, informacji na temat stanu zdrowia.

4. Powierzone przez Udzielającego Zamówienie dane osobowe będą przetwarzane przez Przyjmującego

Zamówienie wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy.

5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy przekazywanych danych zarówno w trakcie obowiązywania umowy jak i po jej wygaśnięciu.

6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przetwarzania danych osobowych wyłącznie w miejscu opisanym niniejszą umową, za pomocą urządzeń oraz środków technicznych i organizacyjnych dostarczanych przez Udzielającego Zamówienie.

7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ścisłego przestrzegania procedur, regulaminów oraz pozostałych środków organizacyjnych przyjętych przez Udzielającego Zamówienie.

8. Przyjmujący Zamówienie nie będzie powierzał przetwarzania omawianych danych osobowych innym podmiotom bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienie.

9. Dane osobowe przetwarzane na mocy niniejszej umowy przez Przyjmującego Zamówienie pozostają własnością Udzielającego Zamówienie. Przyjmującego Zamówienie obowiązuje zakaz kopiowania oraz przenoszenia danych poza obszar określony niniejszą umową bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienie.

10. Powierzenie przetwarzania danych osobowych obowiązuje przez okres obowiązywania niniejszej umowy.

§ 21

1. Strony umowy dopuszczają możliwość renegotjacji postanowień niniejszej umowy, jeśli zajdą okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili jej zawierania.

2. Zmiany w umowie mogą być wprowadzone w każdym czasie w formie aneksu, po uprzednim uzgodnieniu przez strony treści zmian.

3. W przypadku zmiany przepisów regulujących materię objętą umową, zmiany do umowy wprowadzone zostaną z mocy prawa, w formie aneksu. Brak zgody Przyjmującego Zamówienie na ich wprowadzenie spowoduje wygaśnięcie umowy.

§ 22

Czas trwania umowy:

Umowa została zawarta na czas określony **od 21 lutego 2022r. do 28 lutego 2023r.**

§ 23

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego i Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

§ 24

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden egzemplarz otrzymuje Udzielający Zamówienia, a jeden Przyjmujący Zamówienie.

Udzielający Zamówienia

Przyjmujący Zamówienie

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

prowadzącą działalność jako 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.UE.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 2022., to

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

Obowiązki 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
 - 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