SPZ ZOZ w Pruszkowie
05-800 Pruszków, ul. Armii Krajowej 2/4
Dział Służb Pracowniczych
REGON 000310290, tel. 22 758-82-95
Nr. DSP – 231/2021

Pruszków, 17 maja 2021 roku.

OGŁOSZENIE O KONKURSIE

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie 05-800 Pruszków, ul. Armii Krajowej 2/4 ogłasza konkurs prowadzony zgodnie z art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015r , poz. 618), oraz art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art.147, art. 148 ust. 1, art. 150, art. 151 ust.1,2,4-6, art.152, art. 153 i art. 154 ust.1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 poz.581) na :

„ Udzielanie świadczeń z zakresu medycyny pracy w SPZZOZ w Pruszkowie oraz Starostwa Powiatowego w Pruszkowie na postawie zawartej umowy"""

Ze szczególnymi warunkami konkursu i materiałami dotyczącymi przedmiotu konkursu można zapoznać się w siedzibie Zamawiającego, w Pruszkowie przy ul. Armii Krajowej 2/4, w Dziale Służb Pracowniczych, od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 – 14:00 oraz na stronie internetowej www.szpitalnawrzesinie.pl w zakładce Praca- Konkursy- Kontrakty

Przedmiot zamówienia obejmuje **świadczenia medycyny pracy** dla pracowników zatrudnionych w SPZZOZ w Pruszkowie oraz pracowników Starostwa Powiatowego w Pruszkowie.

Okres, na który zostanie podpisana umowa: 24 miesięcy (od dnia podpisania umowy)
Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego, w sekretariacie w zamkniętych kopertach:

z dopiskiem:
„ Udzielanie świadczeń z zakresu medycyny pracy w SPZZOZ w Pruszkowie"

Termin składania ofert upływa dnia **11.06.2021r. o godz. 12:00**
Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego
w dniu **15.06.2021. o godz. 11:00**

Zamawiający zawrze umowę z wybranym oferentem w terminie do 30 dni od dnia rozstrzygnięcia i ogłoszenia wyniku konkursu o ile od rozstrzygnięcia konkursu nie zostało złożone odwołanie.
Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert.
W toku postępowania konkursowego (jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu), oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowaną skargę.
Oferent może złożyć do udzielającego zamówienia umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zakończeniu konkursu i jego wyniku.

Załączniki do ogłoszenia:
1. Formularz oferty
2. Szczegółowe warunki konkursu ofert
3. Wzór umowy
4. Umowa na przetwarzanie danych osobowych
5. Opis stanowisk

DYREKTOR
SPZZOZ w Pruszkowie
Robert Krawczyk

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W PRUSZKOWIE
05- 800 PRUSZKÓW UL. ARMII KRAJOWEJ 2/4

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA :

Przedmiotem zamówienia jest wyłonienie podmiotu prowadzącego działalność leczniczą, udzielającego świadczeń medycyny pracy w zakresie:

1) profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz wydawania na tej podstawie zaświadczeń lekarskich o braku bądź istnieniu przeciwwskazań do pracy na zajmowanym stanowisku, obejmujące wykonywanie następujących świadczeń zdrowotnych: badań wstępnych, okresowych, kontrolnych (w tym do pracy przy komputerze i na wysokości) oraz badań stwierdzających istnienie lub brak przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowiskach decyzyjnych i związanych z odpowiedzialnością;
2) nadzoru nad środowiskiem pracy poprzez udział w posiedzeniach komisji BHP;

na zlecenie zamawiającego - **SPZZOZ w Pruszkowie"**

Ilekroć mowa o:

1. „**Ogłaszającym Konkurs**" należy rozumieć Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie z siedzibą 05-800 Pruszków ul. Armii Krajowej 2/4 zwanym w Umowie **„Udzielającym Zamówienia"**.
2. ***Konkurs ofert na wykonywanie świadczeń medycyny pracy dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie*** ogłoszono na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2015 poz. 618 z późn. zmian) w związku z art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2016 poz.1793 t.j. z późn. zm.)

DYREKTOR
SP ZZOZ w Pruszkowie
Robert Krawczyk

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

1. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie, ul. Armii Krajowej 2/4, zwany dalej **Udzielającym Zamówienia**, zaprasza do złożenia oferty konkursowej obejmującej przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń medycyny pracy w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.
2. Konkurs prowadzony jest zgodnie z art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015r , poz. 618), oraz art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art.147, art. 148 ust. 1, art. 150, art. 151 ust.1,2,4-6, art.152, art. 153 i art. 154 ust.1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 poz.1793 tj.), przepisami Kodeksu Cywilnego, oraz Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2011 nr 293 poz. 1729 z późn. zm.), przy czym prawa i obowiązki Prezesa Funduszu i Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wykonuje Dyrektor Zespołu Udzielającego Zamówienia Ogłaszający konkurs – Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz prawo do przesunięcia terminu składania ofert.

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA KONKURSOWEGO:

1. Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń obejmujących przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń z zakresu medycyny pracy.
2. Okres udzielania świadczeń - 24 miesięcy od dnia podpisania umowy.
3. Ilość udzielania świadczeń medycyny pracy w miesiącu – bez limitu.
4. Miejsce udzielania świadczeń - siedziba Przyjmującego zamówienie.
5. Cenę za wykonanie przedmiotu konkursu należy podać w Formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr. 1

III.WYMAGANIA OGÓLNE STAWIANE PRZYJMUJĄCEMU ZAMÓWIENIE:

1. Oferentem może być podmiot wykonujący działalność leczniczą, udzielający świadczenia medycyny pracy zwanym dalej „Przyjmującym zamówienie", który jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi ;

2. Oferta musi zawierać dokumenty (kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem), które należy złożyć w celu potwierdzenia spełnienia wymaganych i

ocenianych warunków:

a) wypełniony czytelnie formularz oferty – załącznik nr 1
b) oświadczenie oferenta, że wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w związku z postępowaniem konkursowym i w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń będącym przedmiotem konkursu – załącznik nr 2.
c) aktualny odpis z właściwego rejestru lub z CEIDG o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,
d) aktualne zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą bądź oświadczenie o złożeniu wniosku do właściwego organu i dostarczenie wymaganego dokumentu niezwłocznie po otrzymaniu wpisu, nie później jednak niż dzień przed podpisem umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych lekarskich,
e) kserokopia aktualnej polisy OC potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie wymaganym przepisami w tym zakresie lub oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia OC na okres obowiązywania umowy, a polisę dostarczyć najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania umowy.
f) oświadczenie o niezaleganiu ze składkami w Urzędzie Skarbowym i ZUS

Załączniki do oferty stanowią jej integralną część

IV TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Przyjmujący zamówienie związany jest ofertą przez 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem ostatecznego terminu składania ofert.

V. POWIADOMIENIE O WYBORZE

1. Jeżeli w toku postępowania konkursowego wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć te ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs nie wpłynie więcej ofert.

2. Udzielający zamówienia niezwłocznie powiadomi o wyniku konkursu wszystkich Oferentów, podając nazwę i siedzibę firmy oferenta ,którego ofertę wybrano.

3. Komisja konkursowa powiadomi niezwłocznie oferentów o rozstrzygnięciu

wyniku konkursu na piśmie.

4. O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się poprzez podanie imienia i nazwiska oferenta/ nazwy podmiotu leczniczego oraz jego siedziby.
5. O rozstrzygnięciu konkursu ogłasza się na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego oraz na stronie internetowej.
6. Ogłaszający konkurs – Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz prawo do przesunięcia terminu składania ofert lub nie przyjęcia żadnej z ofert .
7. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie .

VI. UMOWA TERMINY I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Szczegółowe warunki udzielania świadczeń są określone w umowie pomiędzy Udzielającym Zamówienia a Przyjmującym Zamówienie, której wzór zawarty jest w dokumentacji konkursowej.

2. Okres udzielania świadczeń – od dnia podpisania umowy – 24 miesięcy

3. Opłata za udzielane świadczenia - będzie płatna przelewem na konto wskazane przez „ Przyjmującego Zamówienie „ w terminie do 30 dni od daty złożenia prawidłowo sporządzonego rachunku lub faktury, wystawionego do 5 dnia następnego miesiąca za świadczenia wykonane w miesiącu poprzednim. Rachunek/Faktura musi zawierać rodzaj i ilość udzielonych świadczeń i musi zostać zatwierdzona przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa.

VII POZOSTAŁE WARUNKI

1. Z materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu, w tym z projektem umowy można zapoznać się w Dziale Służb Pracowniczych w budynku Dyrekcji Szpitala Powiatowego w Pruszkowie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 14:00 tel: 22 758-82-95,

2. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości lub odwołania konkursu w poszczególnych zakresach – w każdym czasie, lub przesunięcia terminów składania lub otwarcia ofert, bądź terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert, bez podania przyczyny.

DYREKTOR
SP ZZOZ w Pruszkowie
Robert Krawczyk

UMOWA ZLECENIE SPZZOZ NR
Świadczenie usług w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej pracowników SPZZOZ w Pruszkowie i Starostwa Powiatowego w Pruszkowie

Niniejsza umowa („Umowa") została zawarta dnia .....2021 roku w Pruszkowie pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej (SPZZOZ) z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 2/4 w Pruszkowie (05-800), wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym m. st. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod Nr 0000176316, NIP 5341949570, Regon 000310290, reprezentowanym przez:

Pana Roberta Krawczyka– Dyrektora SPZZOZ
Zwanym dalej **„Zleceniodawcą"**

a

.....
zwanym dalej **Zleceniobiorcą**

zwanymi łącznie w dalszej części umowy **„Stronami"**, a każdy z osobna **„Stroną"**,
Strony niniejszej Umowy postanowiły, co następuje:

Artykuł 1.
PRZEDMIOT UMOWY - USTALENIA OGÓLNE

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest określenie warunków wykonywania przez **Zleceniobiorcę** na rzecz **Zleceniodawcy** usług w ramach medycyny pracy, w zakresie wynikającym z charakteru środowiska pracy oraz czynników szkodliwych występujących na poszczególnych stanowiskach, wymienionych na skierowaniu wystawionym przez **Zleceniodawcę.**
2. Świadczenie usług w zakresie medycyny pracy **Zleceniobiorca** będzie świadczyć na rzecz pracowników SPZZOZ w Pruszkowie przy ul. Armii Krajowej 2/4 oraz pracowników Starostwa Powiatowego w Pruszkowie przy ul. Drzymały 30.
3. **Zleceniobiorca** zapewnia, iż wszystkie urządzenia i materiały użyte do wykonania przedmiotu niniejszej **Umowy** będą posiadać stosowne atesty i będą dopuszczone do stosowania przez właściwe instytucje polskie.
4. Usługi świadczone będą ponadto w pozostałych placówkach **Zleceniobiorcy** zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy.

Artykuł 2.
ZAKRES ŚWIADCZEŃ

1. Starostwo oraz SPZZOZ będzie przekazywać do wiadomości Zleceniobiorcy, drogą elektroniczną, przygotowane dla pracowników skierowania na badania, wymieniając każdorazowo czynniki szkodliwe na danym stanowisku. Wzór skierowania jest załącznikiem umowy.
2. Powyższa informacja będzie przekazywana przez osoby wskazane do kontaktu w załączniku nr 2 w terminie co najmniej 2 tygodniowym przed oczekiwanym terminem wystawienia orzeczenia, w celu przygotowania niezbędnych dokumentów przez Zleceniobiorcę.
3. Do skierowania będzie załączony wniosek Starostwa o wykonanie RTG klatki piersiowej. Na podstawie przekazanych dokumentów Zleceniobiorca będzie wystawiać skierowania na te badania, które wykonywane będą w budynku Szpitala Powiatowego w Pruszkowie.
4. Pracownicy Starostwa będą przychodzić do lekarza medycyny pracy z kompletem wyników badań i konsultacji niezbędnych do wydania orzeczenia o zdolności do podjęcia pracy na wskazanym stanowisku. Jedyne badania, które mogą wykonać to badania psychotechniczne.
5. Lekarz medycyny pracy ma prawo do skierowania pracownika na dodatkowe badania.

Artykuł 3.
TERMINY REALIZACJI UMOWY

1. W ramach Umowy **Strony** zobowiązane będą do terminowego wykonania swoich obowiązków wynikających z Umowy.
2. Strony wyznaczają po jednym Koordynatorze Projektu. Osoby te będą koordynować, a także rozwiązywać bieżące problemy związane z realizacją Umowy, o ile Strony nie postanowią inaczej. Lista oraz dane teleadresowe Koordynatorów zawiera załącznik nr 2 do umowy.
3. Zleceniodawca zobowiązuje się do przekazywania odpowiednio wcześniej, nie później jednak niż na 2 dni przed terminem wizyty, skierowań swoich pracowników na badania, a Zleceniobiorca zapewni obsługę pacjentów w uzgodnionych terminach.
4. Skierowanie może być przekazane w dniu wizyty, także osobiście przez osobę poddającą się badaniu, z tym że w takim przypadku terminy poszczególnych badań i konsultacji wynikać będą z ich aktualnej dostępności.

Artykuł 4.
WARUNKI REALIZACJI PRZEDMIOTU UMOWY

1. **Zleceniobiorca** zobowiązany jest każdorazowo do wykonania przedmiotu Umowy zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej i odpowiednimi normami, obowiązującymi w dniu realizacji danej usługi.
2. **Zleceniobiorca** w trakcie realizacji przedmiotu niniejszej Umowy zapewni, aby prace objęte niniejszą Umową były wykonywane wyłącznie przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie.
3. Do obowiązków **Zleceniobiorcy** należy:
   1) prowadzenie rejestru wykonywanych Usług, z odnotowaniem daty, imienia i nazwiska pacjenta oraz przedmiotu usługi podawanego w formie wykazu usług dołączanego do faktury;
   2) zatrudnienie przy realizacji niniejszej Umowy odpowiedniego nadzoru oraz odpowiedniej ilości wykwalifikowanych pracowników, którzy niezbędni są do właściwego i terminowego świadczenia Usług;
   3) prowadzenie oraz przechowywanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa stosownej dokumentacji medycznej związanej z wykonywaniem Usług, jak też przekazywanie **Zleceniodawcy** informacji dotyczących obsługi jej pracowników,
   4. **Zleceniobiorca** zgadza się uznawać wyniki wcześniej wykonanych badań, o ile pozwala na to termin i miejsce ich wykonania:
      a. Warunkiem dotrzymania zobowiązania z ustępu 3.4 jest okazanie stosownych wyników badań orzekającemu lekarzowi medycyny pracy bądź przekazanie wyników lub ich kopii pracownikowi recepcji **Zleceniobiorcy**.
      b. W szczególności, w odniesieniu do badań, których wyniki przechowywane są w siedzibie **Zleceniodawcy**, **Zleceniodawca** przekaże do **Zleceniobiorcy** kserokopię posiadanych wyników, najpóźniej wraz ze skierowaniem pacjenta na badania.
5. Zakres badań wykonywanych dla poszczególnych stanowisk ustalono na podstawie ich określenia zawartego w skierowaniu na badania opisu zakresu obowiązków przypisanych do danego stanowiska oraz wywiadu środowiskowego przeprowadzonego w momencie zawarcia umowy.
6. Lekarz medycyny pracy zachowuje prawo do podejmowania decyzji o zakresie badań, zależnie od stanu zdrowia każdego pacjenta. W takim przypadku, **Zleceniodawca** będzie informowany o odstępstwach od zasady ogólnej.
7. W przypadku konieczności wydania zaświadczenia o zdolności do pracy po długotrwałej chorobie, pacjent ubiegający się o takie zaświadczenie jest zobowiązany przedstawić, oprócz skierowania **Zleceniodawcy**, zaświadczenie od lekarza opiekującego się nim w czasie choroby. Zaświadczenie powinno zawierać informację o przebiegu choroby oraz o zakończeniu leczenia.

Artykuł 5.
WYNAGRODZENIE, CENNIK

1. **Zleceniodawca** z tytułu realizacji przedmiotu niniejszej umowy będzie otrzymywał wynagrodzenie w wysokości wg. poniższego cennika:
   1. nosicielstwo (3 oznaczenia z wydaniem orzeczenia sanitarno-epidemiologicznego –.....**zł;**
   2. spirometria –.....**zł** ;
   3. Lekarz medycyny pracy – wydanie zaświadczenia o zdolności do wykonywania pracy - ..... **zł;**
   4. Lekarz medycyny pracy – decyzja o przywróceniu do pracy po długotrwałej chorobie – ..... **zł**;
   5. Lekarz medycyny pracy – aktualizacja książeczka epidemiologicznej ..... **zł;**
   6. Lekarz medycyny pracy – wydanie zaświadczenia o zdolności do wykonywania pracy i jednocześnie wydanie orzeczenia sanitarno-epidemiologicznego (na podstawie książeczki i skierowania) – ..... **zł;**
   7. Okulista – konsultacje w ramach medycyny pracy , bez doboru soczewek – ..... **zł;**
   8. Laryngolog – konsultacje w ramach medycyny pracy – ..... **zł;**
   9. Neurolog – konsultacje w ramach medycyny pracy – ..... **zł;**
   10. Dermatolog – konsultacje w ramach medycyny pracy – ..... **zł;**
   11. Badania psychotechniczne – w ramach medycyny pracy – ..... **zł.**
   12. RTG klatki piersiowej - ..... zł
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust.1 obowiązuje przez cały okres trwania niniejszej umowy i nie będzie podlegało zmianie .
3. **Zleceniobiorca udzieli upustu od wystawionych miesięcznych faktur na kwotę powyżej 2500 zł (5% upustu)**
4. Obsługa przez **Zleceniobiorcę** pracowników **Zleceniodawcy** w ustalonym przez obie strony zakresie odbywać się będzie bezgotówkowo. Strony uzgadniają, że za wykonanie usług zgodnie z niniejszą Umową **Zleceniodawca** będzie płacić Zleceniobiorcy wynagrodzenie miesięcznie , na podstawie prawidłowo wystawionej faktury wraz z dołączonym wykazem ilości osób i rodzajem przeprowadzonych badań.
5. Kwoty faktur obejmować będą wykonanie wszelkich czynności w danym miesiącu kalendarzowym w stosunku do osób objętych Usługami według cennika jak w pkt. 1 -1-11.

Artykuł 6.
WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Płatności wynikające z niniejszej Umowy będą dokonywane przez Zleceniodawcę na rzecz Zleceniobiorcy przelewem bankowym, na rachunek Zleceniobiorcy wskazany na fakturze.
2. Płatności będą realizowane na podstawie prawidłowo wystawionych faktur VAT, w ciągu 60 dni od daty doręczenia faktury do Działu Księgowości Zleceniodawcy i będą dotyczyły potwierdzonych i uzgodnionych wszystkich usług objętych właściwymi skierowaniami wystawionymi przez Zleceniodawcę w miesiącu rozliczeniowym.
3. Strony uzgadniają, iż w przypadku złożenia do Zleceniodawcy przez jego pracownika reklamacji na usługi Zleceniobiorcy, Zleceniodawca ma prawo wstrzymać bieżące płatności na rzecz Zleceniobiorcy do czasu wyjaśnienia poszczególnych Przypadków.
4. W przypadku zgłoszenia reklamacji na Usługi Zleceniobiorcy, Zleceniodawca niezwłocznie poinformuje o tym fakcie Zleceniobiorcę, Zleceniobiorca zaś w terminie 5 dni ustosunkuje się do reklamacji.

Artykuł 7.
POUFNOŚĆ

Każda ze Stron zobowiązuje się dochować, w całej rozciągłości, tajemnicy zawodowej, jak też tajemnicy przedsiębiorstwa drugiej Strony, a obowiązek ten z mocy porozumienia stron jest elementem niniejszej umowy.

Artykuł 8.
CZAS TRWANIA UMOWY

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu Umowy i będzie obowiązywać 24 miesiące od daty jej podpisania tj. od dnia **..... 2021 roku do dnia ..... 2023 roku.**
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. W razie nienależytego wykonywania przedmiotu niniejszej Umowy przez **Zleceniobiorcę**, **Zleceniodawca** będzie zobowiązany wezwać **Zleceniobiorcę** do niezwłocznego prawidłowego wykonania umowy, a jeżeli to nie nastąpi, po upływie 14 dni od wezwania **Zleceniodawca** ma prawo do rozwiązania Umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia.
4. Jeżeli **Zleceniodawca** nie ureguluje należności pomimo upływu terminu zapłaty, **Zleceniobiorca** będzie zobowiązany wystosować wezwanie do zapłaty, a w razie dalszego pozostawania w zwłoce z opłatą, **Zleceniobiorca** ma prawo do rozwiązania Umowy z zachowaniem okresu wypowiedzenia.
5. Rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia nie zwalnia stron z obowiązku rozliczenia wykonanych wcześniej usług.

Artykuł 9.
ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. W przypadku sporu Strony zobowiązują się do poszukiwania polubownego sposobu ich rozstrzygnięcia.
2. Jeżeli porozumienie nie zostanie osiągnięte, każda ze stron ma prawo dochodzenia swoich roszczeń przed właściwym miejscowo dla Zleceniodawcy sądem cywilnym.

Artykuł 10.
ZMIANY UMOWY

Strony uzgadniają, iż wszelkie modyfikacje lub zmiany Umowy muszą być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności i podpisane przez obie strony Umowy.

Artykuł 11.
CESJA PRAW I OBOWIĄZKÓW

1. Prawa i zobowiązania **Zleceniobiorcy** wynikające z Umowy mogą zostać przeniesione na osobę trzecią wyłącznie w zakresie wykonywania poszczególnych Usług.
2. Czynności o których mowa powyżej nie zwalniają **Zleceniobiorcy** z odpowiedzialności za całość realizacji umowy, a rozliczenia za całość usług będą się odbywały wyłącznie pomiędzy **Zleceniobiorcą** a **Zleceniodawcą**.

Artykuł 12.
DATA WEJŚCIA UMOWY W ŻYCIE

Niniejsza Umowa wchodzi w życie z dniem .....2021 roku po podpisaniu jej przez Strony.

Artykuł 13.
OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

W związku z tym ,że w dniu 25 maja 2018 roku weszło w życie Rozporządzenie 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych – RODO) – załącznikiem do niniejszej umowy jest - UMOWA dotycząca ochrony przetwarzania danych osobowych

Artykuł 14.
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Umowa sporządzona jest w języku polskim w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
2. Niniejsza Umowa jest opracowana i poddana przepisom prawnym obowiązującym w Rzeczpospolitej Polskiej.
3. Załączniki do umowy:
   1) Wykaz placówek Zleceniobiorcy;
   2) Koordynatorzy projektu – dane kontaktowe;
   3) Miesięczne zestawienie wykonanych badań ;
   4) Umowa ochrony danych osobowych.
   5) Wzór Skierowania na badania lekarskie
   6) Wzór Skierowania na badania Sanitarno-Epidemiologiczne

Zleceniodawca	Zleceniobiorca
(Imię i Nazwisko)	(Imię i Nazwisko)
.....	.....
(podpis)	(podpis)

Załącznik Nr 1 do Umowy Zlecenia SPZZOZ/Nr
Wykaz placówek

Miejsce i zakres udzielanych świadczeń.

Załącznik nr 2
do umowy Zlecenie SPZZOZ/Nr

KOORDYNATORZY PROJEKTU – DANE TELEADRESOWE

Koordynator ze strony **Zleceniobiorcy**
.....
tel. Kom .....

adres e-mail: .....

Kontakt z recepcją **Zleceniobiorcy** (zapisy):
tel./fax: .....

Koordynator ze strony **Zleceniodawcy:**
Pani Agata Kowalczuk
Tel. 22 758 82 95,
e-mail: kadry@szpitalnawrzesinie.pl

Koordynator ze strony Starostwa Powiatowego:
Pani Elżbieta Drewczyńska
Tel. 22 738 14 72, e-mail. elzbieta.drewczynska@powiat.pruszkow.pl
Pani Agnieszka Chmielewska
Tel. 22 738 14 16, e-mail. agnieszka.drewczynska@powiat.pruszkow.pl

Załącznik nr 3
do Umowy Zlecenia SPZZOZ/Nr

Zbiorcze zestawienie wykonanych usług w miesiącu ..... 2021 r badań dla SPZZOZ – wzór

Lp	Nazwisko i imię pracownika	Rodzaj badania	Data wykonania usługi	Kwota brutto
1				
2				
3				
4				

Podpis osoby przygotowującej raport:
.....

Załącznik nr 4 do Umowy na „ Udzielanie świadczeń z zakresu medycyny pracy w SPZZOZ w Pruszkowie oraz Starostwa Powiatowego w Pruszkowie na postawie zawartej umowy"

UMOWA POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

zwana dalej „**Umową**

zawarta w Pruszkowie, w dniu ..... 2021 roku,

pomiędzy

Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej (SPZZOZ) w Pruszkowie z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 2/4 w Pruszkowie (05-800), wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym m. st. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod Nr 0000176316, NIP 5341949570, Regon 000310290, reprezentowanym przez:

ROBERTA KRAWCZYKA– DYREKTORA SPZZOZ

Zwanym dalej **„ Administratorem „**

a

Dane firmy

NIP .....

Regon .....

Reprezentowanej przez .....

Zwanym dalej **„Podmiotem przetwarzającym"**

Lub zwany łącznie **„Stronami"**

§ 1.

Powierzenie przetwarzania danych osobowych

1. Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu, w trybie art. 28 **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** (zwanego w dalszej części „Rozporządzeniem") dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej Umowie.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą Umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
3. Podmiot przetwarzający oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia.

§ 2.

Zakres i cel przetwarzania danych

1. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał, powierzone na podstawie Umowy dane zwykłe pracowników , dane poszczególnych kategorii pracowników, dane zwykłe kontrahentów w postaci imienia, nazwiska, adresu do korespondencji (adresu rejestracji firmy), numeru identyfikacji podatkowej, wyniki badań pacjentów, ich dane osobowe w tym nr PESEL, NIP, data i miejsce urodzenia, miejsce zamieszkania.
2. Powierzone przez Administratora danych dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu wykonania zadań wynikających z zawartej umowy z dnia

.....2021 roku nazwanej Świadczenie usług w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej pracowników SPZZOZ w Pruszkowie i Starostwa Powiatowego w Pruszkowie

§ 3.

Sposób wykonania umowy w zakresie przetwarzania danych osobowych

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
4. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, (o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b Rozporządzenia) przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
5. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zwraca Administratorowi wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.
6. W miarę możliwości Podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.
7. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je administratorowi w ciągu 24 godzin.

§ 4.

Prawo kontroli

1. Administrator danych zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) Rozporządzenia ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy.
2. Administrator danych realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum trzydniowym jego uprzedzeniem.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych nie dłuższym niż siedem dni.
4. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.

§ 5.

Podpowierzenie

1. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte Umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom jedynie w celu wykonania umowy po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora danych.

2. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na pisemne polecenie Administratora danych chyba, że obowiązek taki nakłada na Podmiot przetwarzający prawo Unii Europejskiej lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega Podmiot przetwarzający. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Podmiot przetwarzający informuje Administratora danych o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.
3. Podwykonawca powinien spełniać te same gwarancje i obowiązki jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w Umowie.
4. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora za niewywiązanie się ze spoczywających na podwykonawcy obowiązków ochrony danych.

§ 6.

Odpowiedzialność Podmiotu przetwarzającego

1. Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią Umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora danych o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Podmiot przetwarzający danych osobowych określonych w umowie, o jakiejkolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Podmiotu przetwarzającego, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania w Podmiocie przetwarzającym tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych. Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Administratora danych.

§ 7.

Czas obowiązywania umowy

1. Niniejsza Umowa obowiązuje od dnia jej zawarcia przez Strony do czasu zakończenia umowy o której mowa w §2 ust. 2 niniejszej Umowy
2. Każda ze Stron może wypowiedzieć niniejszą umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 8.

Rozwiązanie umowy

Administrator danych może rozwiązać Umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy Podmiot przetwarzający:

a) pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie;
b) przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z Umową;
c) powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Administratora danych.

§ 9.

Zasady zachowania poufności

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora danych i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („dane poufne").
2. Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora danych w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy.
3. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych poufnych gwarantowały zabezpieczenie danych poufnych w tym w szczególności danych osobowych powierzonych do przetwarzania, przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.

§ 10.

Postanowienia końcowe

1. Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Podmiotu przetwarzającego, dwa dla Administratora danych osobowych.
2. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie będą miały przepisy RODO oraz powszechnie obowiązującego prawa .
3. Sądem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z niniejszej umowy będzie sąd właściwy miejscowo Administratora danych.

Administrator danych	Podmiot przetwarzający

Lp.	Nazwa Stanowiska	Opis Stanowiska	pHCV	ALT	Retikulocyty	Morfologia z rozmazem	Glukoza	Widzenie zmierzchowe i wrażliwość na olśnienie	EKG	Okulista	Ocena Wzroku	Ocena Słuchu	Lipidogram	AST	HCV	HBc total	Ocena neurologiczna	Spirometria
1	Stanowisko biurowe kierownicze	Praca z komputerem, stres, stanowisko decyzyjne							+		+		+					
2	Stanowisko biurowe	Praca z komputerem									+							
3	Kierowcy kat.B	Samochód wykorzystywany do celów służbowych					+	+	+		+	+	+					
4	Stanowisko przy narażeniu : fizjoterapia blok operacyjny lekarz operator,pielęgniarka instrumentariuszka, pielęgniarka anestezjologiczna,lekarz anestezjolog	Pole elektromagnetyczne / promieniowanie laser(okulista)				+			+	+	+							
5	Stanowisko przy narażeniu :	Promieniowanie jonizujące/nadfioletowe			+	+				+								
6	Pielęgniarki,położne, lekarze,ratownik medyczny, salowa,	Kontakt z materiałem biologicznym, materiałem zakaźnym,bezpośredni kontakt z pacjentem	+	+											+	+		
7	Praca na wysokości						+				+	+					+	
8	Laboratorium	środki chemiczne,odczynniki,formaldehyd		+		+								+	+	+		+

Oferta na udzielanie świadczeń z zakresu medycyny pracy w SPZZOZ w Pruszkowie

Nazwa oferenta:

.....

Adres:.....

REGON:.....NIP:.....

Wpis do CiDG.....

Wpis do Rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą.....

tel kontaktowy:..... mail:.....

Cennik usług w ramach medycyny pracy

L.p.	BADANIE	CENA
1	nosicielstwo (3 oznaczenia z wydaniem orzeczenia sanitarno-epidemiologicznego)	
2	Audiogram	
3	LEKARZ MEDYCYNY PRACY – wydanie zaświadczenia o zdolności do wykonywania pracy, przywrócenie po długotrwałej chorobie	
4	LEKARZ MEDYCYNY PRACY – orzeczenie do celów san-epi	
5	LEKARZ MEDYCYNY PRACY – wydanie zaświadczenia o zdolności do wykonywania pracy i jednoczesna wydanie orzeczenia sanitarno-epidemiologicznego (na podstawie książeczki i skierowania)	
6	Ocena wzroku (zgodnie z zakresem na danym stanowisku)	
7	Ocena słuchu (zgodnie z zakresem na danym stanowisku)	
8	Ocena neurologiczna przez lekarza medycyny pracy	
9	Okulista – konsultacja w ramach medycyny pracy	
10	Laryngolog – konsultacje w ramach medycyny pracy	
11	NEUROLOG – konsultacje w ramach medycyny pracy	
12	Psychotechnika- obsługa wózków widłowych/samochody kat.B	
13	Psychotechnika – widzenie zmierzchowe i wrażliwość na olśnienie	
14	Udział lekarza medycyny pracy w komisji BHP lub wizytacja stanowiska pracy, konsultacje w kwestii czynników szkodliwych występujących w zakładzie pracy	
	RAZEM:	

....

(miejsce i data) (podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Zleceniobiorcy)

Załącznik nr. 5

.....
(pieczątka zakładu pracy)

Pruszków, dnia .....

SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE
(wstępne/okresowe/kontrolne)

Pana/Pani/.....
(imię i nazwisko)

PESEL.....
Adres zamieszkania: .....
będzie/jest zatrudniona/y na stanowisku: .....

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/stanowiskach – należy wpisać nazwą czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia.

I. czynniki fizyczne -

II. Pyły -

III. Czynniki chemiczne -

IV. Czynniki biologiczne -

V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne -

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu.....

.....
(podpis i pieczątka osoby kierującej)

Załącznik nr.6

SKIEROWANIE NA BADANIA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNE

…….....
(pieczątka zakładu pracy)

Pruszków, dn.....

Pani/Pan....., ur. ….....
(imię i nazwisko)

PESEL: ….....

Adres zamieszkania:.....

będzie/jest zatrudniona/y na stanowisku: ….....

…….....
(podpis i pieczątka osoby kierującej)