SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

w Pruszkowie ul. Armii Krajowej 2/4

www.szpitalnawrzesinie.pl

OGŁOSZENIE z dnia 17 maja 2022 roku Nr DSP - 946/2022

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie działając na podstawie art. 26 ust. 3 i 4 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.) oraz zgodnie z Zarządzeniem nr 22/2022 z dnia 17 maja 2022 r. ogłasza konkurs ofert w sprawie wyboru oferentów na

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego w Izbie Przyjęć SPZZOZ w Pruszkowie

wraz z zaproszeniem do składania ofert.

W konkursie ofert mogą brać udział podmioty określone w przepisach ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej spełniające warunki SWKO ofert i posiadające uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia.

Ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informatycznymi o przedmiocie konkursu można zapoznać się w Dziale Kadr i Płac (budynek Dyrekcji, pok. 7) w godzinach 8:00-14.00 od poniedziałku do piątku, nr tel. 572-664-525, (22) 75-86-054 wew. 263 lub na stronie internetowej www.szpitalnawrzesinie.pl/zakładka Praca.

Umowy zostaną zawarte na okres od dnia zawarcia umowy do **31.12.2023** r.

Oferty należy składać na formularzu „OFERTA" (załącznik do SWKO) w zamkniętych kopertach z podaniem adresu do korespondencji (wraz z numerem telefonu kontaktowego) oznaczone sygnaturą konkursu **„Konkurs Ofert ratownik medyczny DSP – 946/2022" w terminie do 27 maja 2022 roku,** do godziny **10:00** w Sekretariacie Szpitala SPZZOZ (w budynku Dyrekcji - piętro I) lub przesłać pocztą do **27 maja 2022 roku** na adres Szpitala.

Otwarcie ofert na w/w zakres w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych nastąpi **27 maja 2022 r. o godzinie 11.00** w Dziale Kadr i Płac (w budynku Dyrekcji).

Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie do dnia **3 czerwca 2022** r. poprzez wywieszenie wyników na tablicy ogłoszeń w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie, oraz umieszczenie informacji na stronie internetowej www.szpitalnawrzesinie.pl/zakładka: Praca.

Organizator konkursu zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości lub części oraz przesunięcia terminów, bez podania przyczyny.

Termin związania ofertą: 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

Szacunkowa wartość zamówienia przekracza równowartość kwoty 30 tys. euro

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie, ul. Armii Krajowej 2/4, 05-800 Pruszków, który reprezentuje Dyrektor.
2. Zbierane dane osobowe są przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku (Dz.U.2018 poz. 1000) oraz Rozporządzeniem Ogólnym RODO w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawienia.
3. Zgromadzone dane osobowe nie będą przekazywane innym odbiorcą i wykorzystane wyłącznie w celu niniejszej rekrutacji.
4. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie w wyjątkowych sytuacjach i bez podania przyczyny zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w każdym czasie lub wydłużenia terminu składania ofert oraz zmiany terminu ogłoszenia wyników o rozstrzygnięciu konkursu. Każdorazowo informacja o zmianie, o której mowa powyżej będzie umieszczona w formie komunikatu na stronie internetowej **www.szpitalnawrzesinie.pl** oraz na tablicy ogłoszeń.

DYREKTOR
SP ZZOZ w Pruszkowie
Robert Krawczyk

Wykonał: N.Fronczak

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

z dnia 17 maja 2022 roku, zwane dalej „SWKO" na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **udzielania świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego w Izbie Przyjęć SPZZOZ w Pruszkowie**

I. Informacja ogólna

Organizatorem Konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych jest:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 2/4, 05-800 Pruszków, tel: 22 758 80 02, fax 22 728 71 38, zwany dalej: Udzielającym Zamówienia.

II. Podstawa prawna

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej art. 26, 27 (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz.633 ze zm.) oraz ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285)

III. Przedmiot konkursu

1. Przedmiotem konkursu jest: **udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego** w Izbie Przyjęć SPZZOZ w Pruszkowie
2. Miejsce udzielania świadczeń:
   - Izba Przyjęć ul. Armii Krajowej 2/4, 05-800 Pruszków
3. Przedmiot konkursu obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w dni robocze, soboty, niedziele i święta zgodnie z harmonogramem pracy. Świadczenia udzielane będą w ramach dyżurów 12 oraz 24 godzinnych. Czas trwania jednego dyżury max.24 godzin.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie zgodnie z kompetencjami i uprawnieniami zawodowymi oraz harmonogramem ustalonym przez Udzielającego Zamówienia, określającym dni i godziny udzielania świadczeń; czas udzielania świadczeń będzie uzależniony od zapotrzebowania.
5. Szacunkowe miesięczne zapotrzebowanie do 216 godzin miesięcznie, z zastrzeżeniem, nie mniej niż 72 godz./m-c. Udzielający Zamówienie przewiduje zatrudnienie jednej osoby.
6. Przewidywany termin udzielania świadczeń: 1 czerwca 2022r.- 31 grudnia 2023 r. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń może ulec zmianie z przyczyn proceduralnych.
7. Wynagrodzenie za realizację zamówienia będzie rozliczane miesięcznie przyjmując stawkę za jedną godzinę.
8. Wymagania kwalifikacyjne:
   1) osoba posiadająca dyplom ukończenia szkoły wyższej na kierunku ratownictwo medyczne lub dyplom potwierdzający uzyskanie tytuł zawodowego ratownika medycznego
   2) Minimalna dostępność godzin w miesiącu - 72 godzin;
   3) Posiadanie min. rocznego doświadczenia pracy w SOR/IP.

Podane w postępowaniu ilości świadczeń są ilościami szacunkowymi, w celu określenia wartości zamówienia, co nie odzwierciedla deklarowanego wykorzystania w okresie trwania umowy. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość zmniejszenia ilości świadczeń w zależności od potrzeb, co nie może być podstawą jakichkolwiek roszczeń ze strony Oferenta.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zwiększenie wartości umowy do 20% na podstawie aneksu do umowy w sytuacjach wynikających ze zwiększonego zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.

IV. Wymagania ogólne stawiane Przyjmującemu zamówienie:

1. Do udziału w postępowaniu konkursowym dopuszcza się Oferentów, którzy spełniają warunki określone w art. 5 i art. 18 ustawy o działalności leczniczej, t.j.:

1) są uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, posiadają nadany numer REGON i NIP,
2) posiadają kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem konkursu w zakresie wskazanym w ofercie, określone w obowiązujących przepisach prawa, mających zastosowanie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym w zarządzenie nr 50/2022/DSM/ Prezesa NFZ z dnia 14 kwietnia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie świadczenia w izbie przyjęć;
3) posiadają uprawnienia niezbędne do wykonania usług objętych przedmiotem konkursu, posiadają ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie wymaganym obowiązującymi przepisami w tym zakresie, i będą posiadali ubezpieczenie na cały okres trwania umowy;
4) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie zgodnie z wymaganiami konkursu,
5) posiadają aktualne badania lekarskie niezbędne do wykonania zamówienia.

2. Dokumenty, które należy złożyć w celu potwierdzenia spełniania wymaganych i ocenianych warunków:

1) Kserokopia dokumentu potwierdzającego wpis do rejestrów: rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wpisu do CEIDG
2) Kserokopie dyplomów, specjalizacji/kursów
3) Kserokopia polisy OC lub pisemne oświadczenie o zobowiązaniu się do jej przedstawienia w chwili podpisania umowy,
4) Kserokopia orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy lub pisemne oświadczenie o zobowiązaniu do jej przedstawienia w chwili podpisania umowy.
5) Kserokopie aktualnego zaświadczenia o szkoleniu BHP, a w przypadku wykonywania usług w narażeniu na działanie pola elektromagnetycznego - w tym zakresie.
6) Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa zawodowe i umyślne – dostarczyć nie później niż w dniu podpisania umowy.
7) „Formularz Oferty"- wypełniony i podpisany przez Oferenta lub upoważnioną osobę do reprezentowania Oferenta. Druk na udostępnionym przez Udzielającego zamówienie – do pobrania ze strony internetowej z zakładki praca lub w Budynku Dyrekcji, pok. Nr 5 (od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 14.00).
8) Pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu Przyjmującego zamówienie, w szczególności do złożenia oferty, udzielone przez osobę lub osoby, których prawo do reprezentowania Przyjmującego zamówienie wynika z przedstawionych dokumentów.
9) Inne dokumenty i certyfikaty, potwierdzające doświadczenie, kwalifikacje i uprawnienia.

Wszystkie załączone do oferty kserokopie należy poświadczyć za zgodność z oryginałem. Poświadczenie musi być dokonane przez Oferenta (osobę upoważnioną do reprezentacji). Poświadczenia należy dokonać na tej samej stronie, na której dokument kserowano.

3. Sposób przygotowania oferty określono w Regulaminie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych:

Oferty należy składać na formularzu „OFERTA" (załącznik do SWKO) w zamkniętych kopertach z podaniem adresu do korespondencji (wraz z numerem telefonu kontaktowego) oznaczone sygnaturą konkursu: **„Konkurs ofert ratownik medyczny DSP – 946/2022"** do dnia **27 maja 2022 roku,** do godziny **10:00** w Sekretariacie Szpitala SPZZOZ w Pruszkowie (w budynku Dyrekcji - piętro I) lub przesłać pocztą do **dnia 27 maja 2022 roku** na adres Szpitala. Ofertę uważa się za złożoną w terminie jeśli dotarła do Sekretariatu Szpitala do dnia 27 maja 2022 r do godz. 10.00.

4. Udzielający zamówienie dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, ze wskazaniem ilości świadczeń objętych konkursem.

V. Wymagania szczegółowe stawiane Przyjmującemu zamówienie:

1. Posiadanie wymaganych uprawnień w zakresie ratownika medycznego
2. Posiadanie doświadczenia w wykonywaniu świadczeń będących przedmiotem konkursu.
3. Szczegółowe warunki wykonywania świadczeń określają odpowiednie przepisy powszechnie obowiązujące oraz akty wewnętrzne Narodowego Funduszu Zdrowia, ustalające warunki wymagane od świadczeniodawców (m. in. określone przez Prezesa Narodowego Funduszu

Zdrowia na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 i art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), w szczególności:

1) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r, poz. 320 ze zm.);
2) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenie szpitalne (Dz. U. z 2021 r. poz. 290 ze zm.)
3) Zarządzenie nr 50/2022/DSM/ Prezesa NFZ z dnia 14 kwietnia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie świadczenia w izbie przyjęć;
4) Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 2053 ze zm.)

VI. Suma gwarancyjna ubezpieczenia

1. Suma gwarancyjna ubezpieczenia nie może być niższa niż równowartość 30.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 175.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, tj. ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz.633 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2019 poz. 866).
2. Kwoty, o których mowa w pkt.1 są ustalane przy zastosowaniu średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC zostaje zawarta.

VII. Kryteria oceny złożonych ofert

Komisja konkursowa dokonuje oceny merytorycznej ofert oraz wybiera najkorzystniejsze oferty wg następującego wzoru:

C = C min/ C oferty x 100

C min - cena z oferty z najniższą ceną;

C oferty - cena z ocenianej oferty. Maksymalna, łączna liczba punktów możliwych do przyznania ofercie wynosi 100

W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego zostanie wybrana najkorzystniejsza oferta, zapewniająca wyczerpanie zapotrzebowanie oraz zawierająca propozycje cenowe znajdujące pokrycie w wielkość środków przeznaczonych na sfinansowanie przedmiotu zamówienia.

Udzielający Zamówienia zastrzega możliwość niewykorzystania całej oferty, która jest najmniej korzystna z przyjętych, w ramach przeznaczonych środków.

W przypadku wskazania przez kilku oferentów takiej samej ceny, kwalifikacjami wykonawców świadczeń - za najkorzystniejszą z ofert zostanie uznana oferta oferenta posiadającego doświadczenie: najkorzystniejszą będzie oferta oferenta posiadającego dłuższy staż pracy w wykonywaniu świadczeń, będących przedmiotem zamówienia.

Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia z wybranymi oferentami Rozmów kwalifikacyjnych dotyczących posiadanej wiedzy i kwalifikacji

Udzielający Zamówienia odrzuci oferty, które przekraczają wysokość zaplanowanych środków do realizacji zadania.

VIII. Umowy, terminy i warunki płatności

1. Umowa zostanie zawarta na okres wskazany w Rozd. III Przedmiot konkursu ofert
2. Zapłata za usługi realizowana będzie przelewem na konto wskazane przez „Przyjmującego zamówienie" w terminie maksymalnie do 30 dni od daty złożenia prawidłowo sporządzonej faktury wystawionej do 5 dnia następnego miesiąca, za świadczenia wykonane w miesiącu poprzednim.

Faktura musi zawierać rodzaj i ilość udzielonych świadczeń i musi zostać zatwierdzona przez Z-cę Dyrektora ds. Pielęgniarek i Położnych

IX. Środki odwoławcze

1. Środki odwoławcze nie przysługują na:
   1) wybór trybu postępowania;
   2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
   3) unieważnienie konkursu.
2. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania Oferent może złożyć umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
7. Oferent może wnieść w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
8. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
9. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania.

X. Pozostałe warunki

1. Z materiałami w przedmiocie konkursu, w tym z projektami umów można zapoznać się w budynku Dyrekcji, pok. Nr 5, w godzinach 8:00-14.00 od poniedziałku do piątku, nr tel. 572-664-525
2. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości lub odwołania konkursu – w każdym czasie, lub przesunięcia terminów składania lub otwarcia ofert, bądź terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert, bez podania przyczyny.
3. Oferta powinna spełniać wymagania określone w Regulaminie przeprowadzania konkursu ofert, dostępnego na stronie www.szpitalnawrzesinie.pl.
4. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający Zamówienie ma powołaną Komisję Konkursową, zgodnie z Zarządzeniem 22/2022.
5. Oferty nie spełniające wymogów określonych w niniejszych szczegółowych warunkach konkursu ofert zostaną odrzucone.

XI. Klauzula informacyjna z art. 13 RODO.

W oparciu o art. 13 ust.1 i ust. 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej: RODO) informujemy, że Administratorem Pani/Pana Danych Osobowych jest: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie, ul. Armii Krajowej 2/4 (dalej SPZZOZ). W sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych (jako osoby, której dane osobowe są przetwarzane) należy kontaktować się z Administratorem Danych Osobowych za pomocą adresu wskazanego wyżej. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@szpitalnawrzesinie.pl

Zakres stosowania:

Przetwarzanie danych osobowych w związku z przeprowadzeniem konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych, na który złożyła Pani/Pan formularz ofertowy.

Cele i podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:

1. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie:
   1.1. zamiaru zawarcia umowy (art.6 ust. 1 lit. b RODO) poprzez złożenie formularza ofertowego przez Panią/Pana celem uczestnictwa w postępowaniu konkursowym, w tym również do kontaktu SPZZOZ z Panią/Panem w tej sprawie.
   1.2. Obowiązku wynikającego z przepisów prawa (art.6 ust. 1 lit.c RODO) tj. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633) i pozostałe

przepisy, na podstawie których potwierdzane jest spełnienie wymagań i warunków udziału w konkursie oraz potwierdzane są kwalifikacje,

1.3. Prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit.f RODO), którym jest ewentualne dochodzenie i obrona roszczeń.

2. Przetwarzane dane:
   2.1. Zakres danych, które będą przetwarzane w celu przeprowadzenia konkursu obejmuje dane zawarte w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz w formularzu ofertowym.
3. Charakter przetwarzania danych osobowych:
   3.1. Dane osobowe będą przetwarzane w sposób manualny, przez upoważnione do tego osoby oraz w sposób zautomatyzowany z użyciem przeznaczonych do tego systemów informatycznych,
   3.2. Przetwarzanie danych osobowych za pomocą systemów informatycznych nie będzie wykorzystywane w celu automatycznego podejmowania decyzji w sprawach indywidualnych,
   3.3. Zautomatyzowane przetwarzanie danych osobowych nie będzie polegało na profilowaniu, tj. działaniu polegającym na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących efektów pracy, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania.
4. Okres przetwarzania danych osobowych:
   4.1. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat do daty zakończenia konkursu z uwagi na obowiązki prawne SPZZOZ związane z przeprowadzeniem konkursu, a następnie z udokumentowaniem wyboru ofert konkursowych,
   4.2. Okres przetwarzania danych może być przedłużony w przypadku, gdy przetwarzanie jest niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony przed ewentualnymi roszczeniami, a po tym okresie, jedynie w przypadku i zakresie, w jakim będą wymagać tego przepisy prawa,
   4.3. Po upływie okresu przetwarzania, dane są usuwane lub zanonimizowane.
5. Odbiorcy danych osobowych:
   5.1. Odbiorcy danych osobowych to: podmioty uprawnione do kontroli działalności SPZZOZ, w tym zakresie prawidłowości konkursów przeprowadzonych zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej, organy samorządu zawodowego, podmioty świadczące obsługę prawną SPZZOZ oraz operatorzy telekomunikacyjni świadczący usługi teleinformatyczne na rzecz Administratora Danych Osobowych.
6. Przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej:
   6.1. Dane osobowe Pani/Pana nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, to znaczy poza Europejski Obszar Gospodarczy (kraje Unii Europejskiej oraz Islandia, Lichtenstein i Norwegia),
7. Prawa podmiotu danych osobowych:
   7.1. Mają Państwo prawo do dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
   7.2. Prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
   7.3. Prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
   7.4. Prawo do usunięcia danych osobowych;
   7.5. prawo do przenoszenia danych osobowych w zakresie przetwarzania zautomatyzowanego na podstawie umowy;
   7.6. prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 warszawa)

   (Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania konkursowego ani zmianą postanowień umowy)
8. Informacja o wymogu podania danych:
   8.1. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do uczestnictwa Pani/Pana w postępowaniu konkursowym w związku z zamiarem zawarcia umowy. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w postępowaniu konkursowym i podjęcia działań związanych z zawarciem umowy.

DYREKTOR
SP ZZOZ w Pruszkowie
Robert Krawczyk

ZATWIERDZAM

Umowa SPZZOZ/ /V/2022
na udzielanie świadczeń zdrowotnych

zawarta w dniu roku
na podstawie przepisu art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 poz. 633 ze zm.), w oparciu o postępowanie konkursowe z dnia 2 maja 2022 roku, pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 2/4 w Pruszkowie (05-800), wpisanym do rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej 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
zwanym dalej **Udzielającym Zamówienia**
a
.....**ratownikiem medycznym,** prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą ....., PESEL....., posiadającym NIP-....., Regon.....,
zwanym dalej **Przyjmującym Zamówienie,**
zwanymi także w dalszej części umowy **„Stroną „** lub łącznie **„Stronami„ .**

§ 1.
Przedmiot umowy

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych przez **ratownika medycznego** na rzecz pacjentów **Izby Przyjęć SPZZOZ w Pruszkowie.**
2. Czynności, o których mowa w ust.1, obejmują w szczególności świadczenia, określone w art.11 ustawy z 8 września 2006 r. o ratownictwie medycznym (tj. Dz. U. z 2021 poz.2053) oraz objęte Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2022 r poz.863)
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do świadczenia usług medycznych, zgodnie z aktualnym stanem i postępem wiedzy medycznej, ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej, przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.), ustawy z dnia 8 września 2016 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U z 2021 r. poz. 2053 ze zm.), rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2016 r. poz. 2218 ze zm.), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2021 r. poz.1285 ze zm.), przepisami bhp i p.poż., przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, z należytą starannością, przy wykorzystaniu sprzętu, aparatury i innych środków Udzielającego Zamówienia.

§ 2.
Posiadane kwalifikacje

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada kwalifikacje zawodowe:
1) dyplom ratownika medycznego
2) wykształcenie: .....
3) kurs .....

§ 3.

Sposób realizacji przedmiotu umowy

1. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 będą udzielane w siedzibie Udzielającego zamówienia.
2. Sposób organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym miejsca, dni i godzin ich udzielania, Przyjmujący zamówienie uzgodni z Udzielającym zamówienia w harmonogramie udzielania świadczeń odrębnie dla każdego miesiąca w zależności od potrzeb Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy w szacunkowej ilości... .....godzin, jednak nie mniej niż 72 godziny miesięcznie.
4. W sytuacjach szczególnych Kierujący Oddziałem lub Kierownik Opieki Pielęgniarskiej może wezwać Przyjmującą zamówienie (nagłe wezwanie) do wykonania świadczeń poza ustalonym harmonogramem udzielania świadczeń i poza ustalonym wcześniej okresem pozostawienia w gotowości do udzielenia świadczeń za zgodą Przyjmującej zamówienie.
5. Przyjmujący zamówienie może, bez istnienia ważnej przyczyny uniemożliwiającej stawienie się i udzielanie świadczeń, odmówić przybycia w sytuacji nagłego wezwania, nie więcej niż 3 razy w czasie kolejnych 12 miesięcy, licząc od dnia zawarcia umowy.
6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do zwiększenia wartości umowy o 20 % na podstawie aneksu do umowy w sytuacjach wynikających ze zwiększonego zapotrzebowania Udzielającego Zamówienia

§ 4.

Zasady realizacji umowy przez Przyjmującą Zamówienie

1. Obowiązek świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy będzie realizowany wg comiesięcznego harmonogramu zatwierdzonego przez Kierownika Opieki Pielęgniarskiej Izby Przyjęć SPZZOZ w Pruszkowie oraz Zastępcę Dyrektora ds. Pielęgniarek i Położnych.
2. Wykonywanie czynności medycznych na oddziałach szpitalnych odbywa się w dni robocze, a także soboty, niedziele i święta , lub w godzinach ustalonych w Harmonogramie Pracy
3. Realizacja zadań wynikających z umowy, w zakresie wykonywania czynności medycznych, odbywa się zgodnie z ustalonym Harmonogramem Pracy personelu pielęgniarskiego na izbie przyjęć.
4. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do przyjmowania i przekazywania raportu z wykonanych czynności w formie ustnej i pisemnej.
5. Przyjmujący zamówienie w czasie wykonywania obowiązków wynikających z umowy nie może opuścić miejsca wykonywania świadczenia.
6. W sytuacji zakończenia dyżuru i nie stawienia się na dyżur osoby mającej przejąć zmianę Przyjmujący Zamówienia ma obowiązek niezwłocznego zawiadomienia bezpośredniego przełożonego lub osobę przez niego upoważnioną oraz pozostać na stanowisku do czasu zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń przez Udzielającego Zamówienia.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:
   1) rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, dostępnymi metodami oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, respektując prawa pacjenta,
   2) przestrzegania standardów i procedur SPZZOZ w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych;
   3) prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
   4) prowadzenia książki raportów pielęgniarskich/położniczych,
   5) przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta określonych w przepisach prawa, w szczególności w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 849 ze zm),

6) przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, zakres obowiązków i odpowiedzialności związanych z przetwarzaniem danych osobowych stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej umowy,

7) poddania się w zakresie wykonywania niniejszej umowy kontrolom przeprowadzanym przez Udzielającego Zamówienia, jak również przez NFZ oraz inne organy i instytucje uprawnione do nadzoru i kontroli Udzielającego zamówienia na zasadach określonych w przepisach prawa,

8) udzielenia wszelkich wyjaśnień Udzielającemu zamówienia w przypadku skarg, zażaleń, zarzutów odnośnie prawidłowości wykonywanych świadczeń w terminie nie dłuższym niż do 10 – tego dnia od dostarczenia wezwania do wyjaśnienia, chyba że wezwanie określi inny termin,

8. Przyjmujący zamówienie prowadzi dokumentację medyczną pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666 ze zm.) oraz wewnętrznymi zarządzeniami Udzielającego zamówienia,
9. Dokumentacja medyczna, o której mowa w ust. 8 jest własnością Udzielającego zamówienia i będzie przechowywana w jego siedzibie.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej obowiązującej podmioty wykonujące działalność leczniczą.
11. Udzielający zamówienia powierza Przyjmującej zamówienie przetwarzanie danych w trybie art. 31 ustawy o ochronie danych osobowych oraz innych obowiązujących przepisów wyłącznie dla celów realizacji przedmiotowej umowy.

§ 5.

Obowiązki Przyjmującej Zamówienie

1. Do podstawowych obowiązków Przyjmującego zamówienie należy wykonywanie wszystkich zadań zapewniających właściwą opiekę w oparciu o obowiązującą wiedzę i zasady etyki zawodowej.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązana jest do współpracy z personelem zespołu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia.
3. W przypadku wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych Przyjmujący zamówienie może każdorazowo zasięgnąć opinii Kierownika Oddziału, lekarza wskazanego przez Kierownika Oddziału lub Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarek i Położnych .
4. W celu zapewnienia prawidłowej pielęgnacji chorych Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się współpracować z pracownikami Udzielającego zamówienia.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie .
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Udzielającego zamówienia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie dotyczącym realizacji umowy .

§ 6.

Uprawnienia i obowiązki Przyjmującej Zamówienie

1. Przyjmujący zamówienie do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1, korzysta bezpłatnie z:
   1) bazy lokalowej Udzielającego zamówienia,
   2) aparatury i sprzętu medycznego będącego własnością lub w użytkowaniu Udzielającego zamówienia,
   3) leków i materiałów opatrunkowych Udzielającego zamówienia,
   4) utylizacji odpadów medycznych.
2. Korzystanie z środków wymienionych w ust. 1 może odbywać się wyłącznie w zakresie niezbędnym do świadczenia zleconych umową usług medycznych

3. Udzielający zamówienia zobowiązuje się na własny koszt dbać o należyty stan techniczny aparatury i sprzętu, zapewniać pełną sprawność aparatury i sprzętu niezbędnego do wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, w tym w szczególności zapewnić serwis i okresowe przeglądy zgodnie z instrukcją ich obsługi i obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do najwyższej dbałości o mienie Udzielającego zamówienia, które wykorzystywane jest do udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego z winy Przyjmującej zamówienie, Udzielający zamówienia obciąży Przyjmującego zamówienie obowiązkiem naprawienia szkody w pełnej wysokości.
6. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać środków, o których mowa w ust. 1 na cele inne niż związane z wykonywaniem niniejszej umowy.

§ 7.

Oświadczenia Przyjmującej Zamówienie

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że:

1). stan jego zdrowia pozwala na wykonywanie zadania określonego niniejszą umową,

2). zna ryzyko zawodowe, które wiąże się z wykonywanym zamówieniem oraz zna zasady ochrony przed zagrożeniami.

§ 8.

Ubezpieczenie oraz sposób rozliczania Przyjmującą zamówienie

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z postanowieniami art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, zgodnie z rozporządzeniem wydanym przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych w oparciu o art. 25 ust.5 ustawy o działalności leczniczej oraz zobowiązuje się do utrzymania przez cały okres obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej, pod rygorem rozwiązania niniejszej umowy w trybie natychmiastowym.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się dostarczyć Udzielającemu Zamówienia właściwą polisę OC najpóźniej w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń pod rygorem rozwiązania niniejszej umowy w trybie natychmiastowym, a w przypadku przedłużenia ważności polisy na okres następny, niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni od daty upływu poprzedniego okresu ubezpieczenia.
3. Przyjmujący zamówienie rozlicza się osobiście z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

§ 9.

Zasady odpowiedzialności Przyjmującej Zamówienie

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną pacjentowi przez Przyjmującą Zamówienie, przy realizacji zadań objętych niniejszą umową, ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za swoje działania lub zaniechania wyrządzające szkody oraz krzywdy przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy zarówno wobec Udzielającego zamówienia, wobec pacjentów, jak i osób trzecich.
3. Udzielający Zamówienia uprawniony jest do żądania pokrycia przez Przyjmującą Zamówienie szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych o których mowa w kontraktach zawartych przez NFZ z SPZZOZ w Pruszkowie, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez Przyjmującą zamówienie świadczeń medycznych .

§ 10.

Zasady współpracy

1. Przyjmujący zamówienie w trakcie wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową zobowiązany jest do używania odzieży i obuwia roboczego, które spełniają wymagania określone w Polskich Normach. Zakupu odzieży i obuwia Przyjmujący zamówienie dokonuje na własny koszt.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dostarczenia aktualnego zaświadczenia lekarskiego wystawionego przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do udzielenia świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy. Koszty z tym związane pokrywa we własnym zakresie Przyjmujący zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przedłożyć przed przystąpieniem do wykonania umowy zaświadczenia o przeszkoleniu w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP) przez komórkę BHP Udzielającego zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany zgłaszać Udzielającemu zamówienia planowaną nieobecność, nie później niż na 14 dni przed terminem jej rozpoczęcia i uzgadniać ją z planem urlopów pracowników Udzielającego Zamówienia .
5. W sytuacjach nagłych, niemożliwych do przewidzenia Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Udzielającego zamówienia o swojej nieobecności i przyczynach ją uzasadniających.
6. W przypadku nieobecności Przyjmującego zamówienie zastępstwo pełnić będzie osoba wskazana przez Przyjmującego zamówienie za zgodą Udzielającego zamówienia lub osoba wyznaczona przez Udzielającego zamówienia, na obustronnie uzgodnionych warunkach.
7. W każdym przypadku gdy Przyjmujący zamówienie, odmawia przystąpienia do udzielania świadczeń w terminach wcześniej uzgodnionych lub nie przystąpi do udzielenia świadczeń w umówionym terminie bez uzasadnionej przyczyny – Udzielający zamówienia może zastosować sankcje przewidziane w umowie oraz w przepisach kodeksu cywilnego.
8. Niezależnie od zapisu jak w ust. 7 Strony postanawiają, że Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną za każdorazową odmowę lub każdorazowe nie przystąpienie w terminie umówionym do wykonania umowy, w wysokości 25 % średniego miesięcznego wynagrodzenia, jakie otrzymał od Udzielającego zamówienia za ostatnie 3 m-ce poprzedzające datę odmowy, a jeśli okres trwania umowy jest krótszy to za ten okres.
9. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przenoszącego wysokość kary umownej do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
10. Przyjmujący zamówienie upoważnia Udzielającego zamówienia do potrącenia kwot kar umownych z wynagrodzenia należnego Przyjmującej zamówienie z tytułu realizacji niniejszej umowy.
11. W przypadku zakłucia, skaleczenia ostrym narzędziem, dostania się materiału biologicznego na błony śluzowe lub wystąpienia innych zdarzeń z naruszeniem ciągłości tkanek i skażeniem materiałem biologicznym, wobec Przyjmującego Zamówienie zostanie wszczęta procedura postępowania po ekspozycji zawodowej na materiał potencjalnie zakaźny obowiązująca w SPZZOZ.
12. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do przedstawienia dowodu ubezpieczenia obejmującego profilaktykę leczenia po ekspozycyjnego ze stycznością z ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV), do której może dojść w trakcie wykonywania zawodu.

§ 11.

Wynagrodzenie i sposób płatności

1. Przyjmujący zamówienie za wykonane świadczeń, o których mowa w § 1 będzie otrzymywał wynagrodzenie brutto w wysokości ..... PLN (słownie: .....złotych) za jedną godzinę pełnienia dyżuru w Izbie Przyjęć **Udzielającego zamówienie.**
2. Strony ustalają, że okres rozliczeniowy stanowi miesiąc kalendarzowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązana jest do comiesięcznego wystawienia faktury za świadczone usługi w danym miesiącu i przedłożenia go Udzielającemu zamówienia w

nieprzekraczalnym terminie do 5-go dnia następnego miesiąca, z podaniem ilości godzin pełnienia dyżuru w miesiącu, którego faktura dotyczy, potwierdzonych przez Kierownika Opieki Pielęgniarskiej Izby Przyjęć.

4. Faktura winna zawierać ilość godzin wykonywanych świadczeń w danym miesiącu.
5. Wynagrodzenie za świadczone usługi medyczne płatne jest w terminie do 30 dnia licząc od daty złożenia prawidłowo sporządzonej faktury na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującą zamówienie, pod warunkiem zachowania terminu przewidzianego w ust. 3
6. Nie zachowanie przez Przyjmującą zamówienie terminu, o którym mowa w ust. 3 upoważnia Udzielającego zamówienia do odpowiedniego przesunięcia terminu wypłaty wynagrodzenia.
7. Przedłożenie rachunku przez Przyjmującą zamówienie sporządzenie w sposób nieprawidłowy i nierzetelny powoduje wstrzymanie płatności w całości wynagrodzenia będącego przedmiotem niniejszej umowy.

§ 12.

Czas trwania umowy oraz zasady jej rozwiązania

1. Umowa niniejsza została zawarta **na czas określony**
od dnia roku do dnia roku.

2. Umowa ulega rozwiązaniu:
   1) z upływem czasu, na który została zawarta,
   2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
   3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanego na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego, a w szczególności w przypadkach:

a) nie wykonania lub nienależytego wykonywania obowiązków wynikających z niniejszej umowy przez którąkolwiek ze Stron , w tym nie zapewnienia Przyjmującej Zamówienie odpowiednich warunków niezbędnych do wykonywania umowy i udzielania świadczeń ,

b) rezygnacji przez Udzielającego zamówienia z udzielania przez Przyjmującą Zamówienie świadczeń w terminach wcześniej uzgodnionych w harmonogramie lub uniemożliwieniu przez Udzielającego zamówienia udzielania świadczeń uzgodnionych w harmonogramie bez uzasadnionej przyczyny,

c) wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie będzie służyło interesowi Udzielającego zamówienia lub interesowi publicznemu, czego nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy

d) nie przestrzegania Regulaminu Organizacyjnego Udzielającego Zamówienia, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów sanitarnych oraz przepisów przeciwpożarowych obowiązujących u Udzielającego zamówienia.

3. Umowa może ulec rozwiązaniu w skutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienie umowy, w tym zwłaszcza, gdy Przyjmujący zamówienie:

a) wykonuje obowiązki wynikające z niniejszej umowy w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środków odurzających;

b) nie udokumentowała zawarcia przez umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w ustawie o działalności leczniczej, w terminie określonym umową;

c) naraziła Udzielającego zamówienia na szkodę majątkową, będącą wynikiem zachowania Przyjmującej zamówienie;

d) nie realizował świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy w terminach określonych w umowie;

e) nie prowadzi dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami NFZ.

f)utraciła prawo wykonywania zawodu lub została w tym prawie zawieszona lub ograniczona przez organ uprawniony.

4. Strony mogą także odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym w razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających dalszą realizację umowy, przez które rozumie się:

1) Rozwiązanie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia albo innym podmiotem finansującym świadczenia zdrowotne w zakresie dotyczącym świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, bądź zaprzestanie przez te podmioty finansowania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą Umową;

2) Zaistnienia innych okoliczności uniemożliwiających wykonywanie umowy, takich jak zmiany systemowe lub organizacyjne.

5. Odstąpienie od umowy następuje z chwilą poinformowania na piśmie drugiej strony o zaistniałych okolicznościach stanowiących podstawę odstąpienia od umowy.

§ 13.

Postanowienia końcowe

1. Zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności , z zastrzeżeniem przepisów art. 27 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.
2. Prawa i obowiązki stron wynikające z umowy nie mogą być przeniesione na osoby trzecie, z zastrzeżeniem § 10 ust. 6 umowy .
3. Strony umowy zobowiązane są do zachowanie postanowień i treści umowy w tajemnicy a także wszelkich informacji , o których powzięły wiadomość w trakcie realizacji postanowień niniejszej umowy .
4. Spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego zamówienia.
5. W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowania przepisy:
   1) kodeksu cywilnego;
   2) ustawy o działalności leczniczej;
   3) ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej
   4) przepisy przywołane w umowie
   5) warunki konkursu SWKO.
6. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym jeden egzemplarz dla Przyjmującej zamówienie i dwa egzemplarze dla Udzielającego zamówienia.
7. Załączniki do umowy stanowią :
   1) Zakres obowiązków i odpowiedzialności – załącznik nr 1
   2) Druk ewidencji godzin – załącznik nr 2

DYREKTOR
SP ZZOZ w Pruszkowie
Robert Krawczyk

.....
Przyjmujący zamówienie

.....
Udzielający zamówienia

Załącznik nr 1

ZAKRES OBOWIAZKÓW I ODPOWIEDZIALNOŚCI

związanych z przetwarzaniem danych osobowych w zakresie ochrony danych osobowych
"Przyjmujący zamówienie" .....

W związku z udzielonym upoważnieniem do przetwarzania danych w SPZZOZ w Pruszkowie

I. ZAKRES OBOWIĄZKÓW

Do zakresu obowiązków związanych z przetwarzaniem danych osobowych należy w szczególności:

1. Przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. DZ. U. z 2016 r. poz. 922).
2. Przestrzeganie przepisów zawartych w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych orz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. z 2004 r. nr 100, poz. 1024)
3. Przestrzeganie Zarządzeń Dyrektora Szpitala i wydanych na jego podstawie:

a. Polityki bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych;
b. Instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych;
c. Instrukcji postępowania w sytuacji naruszenia ochrony danych osobowych.

II. ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

W związku z przetwarzaniem danych osobowych Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za przestrzeganie przepisów wymienionych w punkcie I. 1 i I. 2 oraz zasad polityki bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych, a w szczególności za:

1. Ujawnienie oraz wykorzystanie informacji związanych z przetwarzanymi w trakcie pracy danymi osobowymi, w tym za przetwarzanie danych osobowych w sposób inny niż określony w w/w przepisach.
2. Ujawnienie zabezpieczenia danych osobowych zarówno w trakcie umowy, jak i po jej wygaśnięciu lub rozwiązaniu.
3. Brak zabezpieczenia danych osobowych zgodnie z w/w przepisami takich jak wyrzucanie dokumentów zawierających dane osobowe bez uprzedniego ich zniszczenia, pozostawienie dokumentów lub kopii dokumentów zawierających dane osobowe bez zabezpieczenia, pozostawienie kluczy w drzwiach, szafach, biurkach, zostawienie otwartych pomieszczeń, w których przetwarza się dane osobowe, pozostawienie dokumentów na biurku po zakończonej pracy, pozostawienie otwartych dokumentów zawierających dane osobowe na ekranie monitora bez włączonego wygaszacza ekranu oraz blokady klawiatury.

.....
podpis Administratora Danych Osobowych

.....
data i podpis "Przyjmującego Zamówienie"

DSP-946/2022

.....
miejscowość, data

OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH w zakresie udzielenia świadczeń przez ratownika medycznego w Izbie Przyjęć SPZZOZ w Pruszkowie

I. DANE OFERENTA

Imię i Nazwisko / Nawa Oferenta

.....

Adres.....

Nr Regon .....Numer NIP ..... PESEL.....

Nr PWZ.....Wpis do KRS pod nr ...../wpis do CEIDG.....(właściwe zakreślić)

Wpis do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą pod numerem (Jeżeli dotyczy.....)

Tel. kontaktowy: ..... e. mail: .....

II. KWALIFIKACJE ZAWODOWE

.....

.....

III. PRZEDMIOTEM NINIEJSZEJ OFERTY JEST UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESACH

1) (wpisać zakres) .....
(wpisać kom.org.) .....
na rzecz SPZZOZ w Pruszkowie, zwanego dalej „UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIE" na zasadach określonych w SZCZEGÓLNYCH WARUNKACH KONKURSU OFERT oraz umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem:
2. (wpisać datę od kiedy) .....

IV. OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia, regulaminem komisji konkursowej, szczególnymi warunkami konkursu ofert wraz z załącznikami, w tym ze wzorem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń do ich treści.
2. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty realizacji zamówienia.
3. Świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem udzielać będzie w siedzibie Udzielającego zamówienie w Oddziałach/Komórkach organizacyjnych wskazanych powyżej.
4. Prowadzi działalność gospodarczą w zakresie wymienionym w szczegółowych warunkach konkursu *(*niewłaściwe skreślić)*
5. Zobowiązuje się do rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia – w pełnym zakresie z dniem zawarcia umowy.
6. Zobowiązuje się do posiadania przez cały okres trwania umowy aktualnej umowy ubezpieczenia OC.
7. Zobowiązuje się do posiadania przez cały okres trwania umowy aktualnych orzeczeń lekarza medycyny pracy o zdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych w SPZZOZ w Pruszkowie (dotyczy personelu realizującego świadczenia w ramach zawartej umowy).

8. Zobowiązuje się do posiadania przez cały okres trwania umowy aktualnego zaświadczenia o szkoleniu BHP, a w przypadku wykonywania usług w narażeniu na działanie pola elektromagnetycznego – dotyczy personelu realizującego świadczenia w ramach zawartej umowy
9. Dysponuje własną odzieżą ochronną niezbędną do wykonywania świadczeń zdrowotnych.
10. Wyraża zgodę na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przy użyciu sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej wyposażenie SPZZOZ w Pruszkowie.
11. Wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zawartych w ofercie dla celów postępowania konkursowego, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku, zgodnie klauzulą informacyjną dołączoną do mojej zgody.
12. Nie jestem zatrudniony w SPZZOZ w Pruszkowie w ramach umowy o pracę.
13. Akceptuje szczegółowe warunki konkursu ofert oraz warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienie dla potrzeb niniejszego konkursu i **oferuję wynagrodzenie oraz dyspozycyjność do realizacji świadczeń** *(wpisać w odpowiednim miejscu tabeli)*:

L. p.	**Rodzaj świadczeń**	**Oddział/Dział** ***(wpisać właściwe)***	**Deklarowana minimalna ilość godzin w miesiącu (nie mniej niż 72 godz.)**	**Deklarowana maksymalna ilość godzin w miesiącu**	**Oferowana cena brutto za 1 jedną godzinę udzielania świadczeń (w zł)***
1	**2**	**3**	**5**		**6**
1					

Oferent zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących Udzielającego zamówienia, o których dowiedział się w związku z przystąpieniem do niniejszego konkursu, a których ujawnienie stanowiłoby czyn nieuczciwej konkurencji.

ZAŁĄCZNIKI (niewłaściwe skreślić):

1. Kserokopia dokumentu potwierdzającego wpis do rejestrów: podmiotów leczniczych, wpisu do CEIDG
2. Kserokopie dyplomów, specjalizacji, kursów
3. Kserokopie prawa wykonywania zawodu*(jeżeli posiada)
4. Kserokopia polisy OC lub pisemne oświadczenie o zobowiązaniu do jej przedstawienia w chwili podpisania umowy
5. Kserokopie orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy lub pisemne oświadczenie o zobowiązaniu do jej przedstawienia w chwili podpisania umowy.
6. Kserokopie aktualnego zaświadczenia o szkoleniu BHP, a w przypadku wykonywania usług w narażeniu na działanie pola elektromagnetyczne- w tym zakresie.
7. Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa zawodowe i umyślne – dostarczyć nie później niż w dniu podpisania umowy.
8. Inne dokumenty i certyfikaty, potwierdzające doświadczenie, kwalifikacje i uprawnienia.
9. **Załącznik Nr 1-Oświadczenie**

Pieczęć i podpis Oferenta

KLAUZULA INFORMACYJNA

W oparciu o art. 13 ust.1 i ust. 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej: RODO) informujemy, że Administratorem Pani/Pana Danych Osobowych jest: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie, ul. Armii Krajowej 2/4 (dalej SPZZOZ). W sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych (jako osoby, której dane osobowe są przetwarzane) należy kontaktować się z Administratorem Danych Osobowych za pomocą adresu wskazanego wyżej. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@szpitalnawrzesinie.pl

Zakres stosowania:

Przetwarzanie danych osobowych w związku z przeprowadzeniem konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych, na który złożyła Pani/Pan formularz ofertowy.

Cele i podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:

1. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie:
   1.1. zamiaru zawarcia umowy (art.6 ust. 1 lit. b RODO) poprzez złożenie formularza ofertowego przez Panią/Pana celem uczestnictwa w postępowaniu konkursowym, w tym również do kontaktu SPZZOZ z Panią/Panem w tej sprawie.

   1.2. Obowiązku wynikającego z przepisów prawa (art.6 ust. 1 lit.c RODO) tj. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.z 2021 poz.711 z póź. zm.) i pozostałe przepisy, na podstawie których potwierdzane jest spełnienie wymagań i warunków udziału w konkursie oraz potwierdzane są kwalifikacje,

   1.3. Prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit.f RODO), którym jest ewentualne dochodzenie i obrona roszczeń.

2. Przetwarzane dane:

   2.1. Zakres danych, które będą przetwarzane w celu przeprowadzenia konkursu obejmuje dane zawarte w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz w formularzu ofertowym.

3. Charakter przetwarzania danych osobowych:

   3.1. Dane osobowe będą przetwarzane w sposób manualny, przez upoważnione do tego osoby oraz w sposób zautomatyzowany z użyciem przeznaczonych do tego systemów informatycznych,

   3.2. Przetwarzanie danych osobowych za pomocą systemów informatycznych nie będzie wykorzystywane w celu automatycznego podejmowania decyzji w sprawach indywidualnych,

   3.3. Zautomatyzowane przetwarzanie danych osobowych nie będzie polegało na profilowaniu, tj. działaniu polegającym na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących efektów pracy, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania.

4. Okres przetwarzania danych osobowych:

   4.1. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat do daty zakończenia konkursu z uwagi na obowiązki prawne SPZZOZ związane z przeprowadzeniem konkursu, a następnie z udokumentowaniem wyboru ofert konkursowych,

   4.2. Okres przetwarzania danych może być przedłużony w przypadku, gdy przetwarzanie jest niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony przed ewentualnymi roszczeniami, a po tym okresie, jedynie w przypadku i zakresie, w jakim będą wymagać tego przepisy prawa,

   4.3. Po upływie okresu przetwarzania, dane są usuwane lub zanonimizowane.

5. Odbiorcy danych osobowych:

   5.1. Odbiorcy danych osobowych to: podmioty uprawnione do kontroli działalności SPZZOZ, w tym zakresie prawidłowości konkursów przeprowadzonych zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej, organy samorządu zawodowego, podmioty świadczące obsługę prawną SPZZOZ oraz operatorzy telekomunikacyjni świadczący usługi teleinformatyczne na rzecz Administratora Danych Osobowych.

6. Przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej:

   6.1. Dane osobowe Pani/Pana nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, to znaczy poza Europejski Obszar Gospodarczy (kraje Unii Europejskiej oraz Islandia, Lichtenstein i Norwegia),

7. Prawa podmiotu danych osobowych:

   7.1. Mają Państwo prawo do dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;

   7.2. Prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;

   7.3. Prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;

   7.4. Prawo do usunięcia danych osobowych;

   7.5. prawo do przenoszenia danych osobowych w zakresie przetwarzania zautomatyzowanego na podstawie umowy;

   7.6. prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 warszawa)

   (Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania konkursowego ani zmianą postanowień umowy)

8. Informacja o wymogu podania danych:

   8.1. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do uczestnictwa Pani/Pana w postępowaniu konkursowym w związku z zamiarem zawarcia umowy. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w postępowaniu konkursowym i podjęcia działań związanych z zawarciem umowy.

Pieczęć i podpis Oferenta

Załącznik nr 1

.....
/pieczęć oferenta/

Oświadczenie Oferenta

1. Zapoznałam/łem się z treścią ogłoszenia i warunkami konkursu oraz projektem umowy.
2. Nie posiadam zaległości w opłatach ZUS i US.
3. Posiadam odpowiednie kwalifikacje zawodowe, a sytuacja ekonomiczna gwarantuje należyte wykonanie świadczeń objętych niniejszy konkursem.
4. Spełniam aktualnie obowiązujące wymogi NFZ w sprawie wykonywania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.
5. Nie korzystam z usług podwykonawców przy wykonywaniu świadczeń (nie zlecam opisu badań zewnętrznej pracowni).
6. Znany jest mi termin związania ofertą (30 dni od daty upływu terminu składania ofert).
7. Wymienione w ofercie i warunkach szczegółowych konkursu warunki zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w terminie 30 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
8. Wyrażam zgodę na poddanie się kontroli NFZ w zakresie spełnienia wymagań, o których mowa w aktualnie obowiązujących szczegółowych materiałach informacyjnych NFZ z zakresu właściwego przedmiotu umowy.
9. Zobowiązuję się do przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, z zachowanie obowiązujących przepisów w tym zakresie.
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie, administrowanie, archiwizowanie danych osobowych w związku z postępowaniem konkursowym i w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń będących przedmiotem konkursu zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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 119 z dn. 04.05.2016 r., str 1 z póż.zm.)

.....

Data i podpis oferenta