

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej

im. dr Janusza Daaba

41-940 Piekary Śląskie, ul. Bytomska 62

e-mail: sekretariat@urazowka.piekary.pl

Internet: www.urazowka.piekary.pl

Znak sprawy: K/22/2019

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU (SWK)

dla zamówienia

dokonywanego w trybie konkursu ofert

(na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej Dz.U.2018.160
t.j. z dnia 2018.01.19 z późn zm.)

na

świadczenie usług zdrowotnych - zabezpieczenie świadczenia usług medycznych
w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.
K/22/2019

Piekary Śląskie, dnia 22 listopad 2019r.

ZATWIERDZIŁ:

DYREKTOR

prof. med. dr hab. n. med. Bogdan Kocny

I. UDZIELAJACY ZAMÓWIENIA:

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej

Im. Dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich

41-940 Piekary Śląskie, ul. Bytomska 62

e-mail: sekretariat@urazowka.piekary.pl

Internet: www.urazowka.piekary.pl

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Usługi w zakresie opieki medycznej – zabezpieczenie świadczenia usług medycznych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii przez co najmniej 1 lekarza specjalistę w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii od 01.01.2020r. do 31.12.2020r. zgodnie z wymaganiami załącznika nr 1

Nie dopuszcza się składania ofert częściowych.

III. Wymagany termin realizacji:

- od 01.01.2020r. do 31.12.2020r.

IV. Wymagania dotyczące oferentów:

1. Do konkursu mogą przystąpić oferenci:

Którzy są podmiotem wykonującym działalność leczniczą lub są osobą legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zamówieniem.

2. Oferent winien posiadać personel z uprawnieniami do wykonywania wymienionych w załączniku nr 1 świadczeń.

3. Minimalne warunki dotyczące przedmiotu zamówienia w zakresie:

- Oferent posiada odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny, które pozwalają na realizację pełnego zakresu świadczeń wymaganych przez Zamawiającego – dot. świadczeń medycznych wykonywanych u Oferenta.
- Świadczenia zdrowotne wykonywane będą zgodnie z harmonogramem ustalonym z Zamawiającym na miesiąc kalendarzowy zgodnie z załącznikiem nr 1.
- Świadczenia zdrowotne zlecane będą przez Zamawiającego w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb.
- W przypadku występowania problemów ze świadczeniem lub wydłużającym się terminem ich wykonania Oferent powinien poinformować telefonicznie Zamawiającego o wszelkich problemach z realizacją w celu zapewnienia obsady.
- Oferent zapewni wykonywanie świadczeń zgodnie z obowiązującymi normami w tym zakresie, z uwzględnieniem wymogów jakościowych i procedur systemowych.
- Zamawiający dopuszcza zmianę ceny wyłącznie w trybie uzgodnień między stronami w formie aneksu do umowy w przypadku zmian cenowych korzystnych dla Zamawiającego.
- Termin płatności – rozliczenie miesięczne, do **14 dni** od dnia otrzymania oryginału faktury i potwierdzenia przez Zamawiającego wykonania ilości i rodzaju świadczeń ujętych w fakturze.
- Oferent jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej, stosownie do przepisów obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
- Oferent jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z posiadaną wiedzą wymaganymi i umiejętnościami.
- Zamawiający wymaga, aby przez cały okres realizacji umowy Oferent posiadał ważną ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia. W sytuacji, gdy w trakcie obowiązywania umowy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wygaśnie, Oferent będzie zobowiązany zawrzeć nową umowę ubezpieczenia w takim terminie, aby zapewnić ciągłość wykonywania przedmiotowej umowy.
- Ubezpieczenie OC musi być zgodne z obowiązującymi przepisami.
- Usługi stanowiące przedmiot niniejszej umowy mają charakter usług w zakresie opieki medycznej, służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia

i jako takie podlegają zwolnieniu z podatku VAT zgodnie z art. 43 obowiązującej ustawy o podatku od towarów i usług.

- Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy o działalności leczniczej.

V. Termin związania ofertą

Termin związania ofertą - 30 dni od upływu terminu składania ofert.

VI. Zawartość oferty:

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1 do SWK.
2. Formularz asortymentowo-cenowy – załącznik 2 do SWK.
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji - wystawiony nie wcześniej niż **6 miesięcy** przed upływem terminu składania ofert.
4. Dokument potwierdzający wpis Wykonawcy do rejestru podmiotów wykonujących działalność Leczniczą w zakresie objętym przedmiotem zamówienia lub inny zgodny z ustawą o działalności leczniczej uprawniający do prowadzenia ww. zgodnie z art. 4,5 i 100 ustawy
5. Oświadczenie Oferenta – stanowiące załącznik nr 3 do SWK.
6. Ubezpieczenie OC - Zamawiający wymaga, aby przez cały okres realizacji umowy Oferent posiadał ważne ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia. W sytuacji, gdy w trakcie obowiązywania umowy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wygaśnie, Oferent będzie zobowiązany zawrzeć nową umowę ubezpieczenia w takim terminie, aby zapewnić ciągłość wykonywania przedmiotowej umowy. Ubezpieczenie OC musi być zgodna z obowiązującymi przepisami.

Wszystkie kserokopie i odpisy dokumentów wymienionych w punkcie VI muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania oferenta i opatrzone pieczęcią imienną identyfikującą tą osobę.

VII. Informacje dotyczące warunków składania ofert:

1. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Ofertę sporządza się w formie pisemnej.
2. Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Zaleca się aby wszystkie strony oferty były spięte w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji oferty oraz aby każda kartka oferty była opatrzona kolejnym numerem.
4. Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być datowane i parafowane własnoręcznie przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania oferenta.
5. Załączniki do oferty stanowią jej integralną część.
6. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie. Koperta zewnętrzna winna być opisana w sposób następujący:

„Oferta dla Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej
im. Dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich ul. Bytomska 62, 41-940 Piekary Śląskie
na świadczenie usług medycznych z zakresu: anestezjologii i intensywnej terapii K/22/2019”
Nie otwierać przed **29 listopada 2019r.** do godz. 09:30

7. Osobami upoważnionymi do kontaktu z Oferentami są:

- w sprawach formalno - prawnych – Adam Pietrzyk 32/39-34-210;

VIII. Miejsce i termin składania ofert:

1. Oferty należy składać w siedzibie zamawiającego budynku administracji w sekretariacie w terminie do **29 listopada 2019r. godz. 09:00.**
2. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za oferty złożone w inne miejsce.

IX. Miejsce i termin otwarcia ofert:

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie zamawiającego w budynku administracji - bibliotece w dniu **29 listopada 2019r. godz. 09:30.**

2. Oferenci mogą uczestniczyć w publicznej sesji otwarcia ofert.

X. Sposób obliczenia ceny ofert:

1. Cena musi być podana w złotych polskich cyfrowo i słownie, do drugiego miejsca po przecinku.
2. Cena winna być obliczona według cen jednostkowych w sposób wskazany w Formularzu cenowym.
3. Cena brutto oferty stanowi wartość pomocniczą do porównania ofert, maksymalną wartość umowy określa Zamawiający w treści umowy, ceny jednostkowe przyjęte do wyliczenia Ceny brutto oferty stanowią podstawę rozliczeń między stronami.

XI. Ocena ofert:

Lp	Kryterium	Ranga CENA
1	Cena	80,00%
2	Jakość	10,00%
3	Kompleksowość	6,00%
4	Dostępność	2,00%
5	Ciągłość	2,00%

Cena Brutto - finalny koszt szacunkowy wynikający z przyjętej w formularzu cenowym szacunkowej liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny jednostkowej zaproponowanej przez oferenta.

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty:

1. Cena - 80 %

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium nr 1 - cenę

C_{min} - cena najniższa spośród ocenianych ofert

C_n - cena badanej oferty

100 – stały współczynnik

P_{k1} – liczba punktów za kryterium ceny

$$P_{k1} = (C_{min} / C_n) \times 100 \times 80\%$$

2. Jakość - 10 %

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium nr 2 :

doświadczenie min. 10 lat. –spełnienie 100 pkt ,

brak doświadczenia min. 10 lat – 0 pkt

J_{bad} - ilość pkt za jakość badanej oferty

J_{max} - ilość pkt maksymalna (czyli 100)

100 – stały współczynnik

P_{k2} – liczba punktów za kryterium jakość

$$P_{k2} = (J_{bad} / J_{max}) \times 100 \times 10\%$$

3. Kompleksowość - 6 %

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium nr 3 -

tytuł co najmniej dr n. med –100 pkt

brak tytułu co najmniej dr n.med. – 0 pkt

K_{bad} - ilość pkt badanej oferty

K_{max} - ilość pkt maksymalna (czyli 100)

100 – stały współczynnik

P_{k3} – liczba punktów za kryterium

$$P_{k3} = (K_{bad} / K_{max}) \times 100 \times 6\%$$

4. Dostępność - 2 %

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium nr 3 -

Co najmniej 4 osoby posiadają doświadczenie w pracy z systemem HIS Mediquis – spełnienie 100 pkt, nie spełnienie 0 pkt

D_{bad} - ilość pkt za jakość badanej oferty

D_{max} - Ilość pkt maksymalna (czyli 100)

100 – stały współczynnik

P_{k4} – liczba punktów za kryterium jakość

$$P_{k4} = (D_{bad} / D_{max}) \times 100 \times 2\%$$

5. Ciągłość - 2 %

Sposób obliczania liczby punktów badanej oferty za kryterium nr 5 -

Odległość siedziby przyjmującego zamówienie od udzielającego zamówienia do 20 km - 100 pkt

Odległość siedziby przyjmującego zamówienie od udzielającego zamówienia 21 km lub więcej – 0 pkt

Ci_{bad} - ilość pkt badanej oferty

Ci_{max} - Ilość pkt maksymalna (czyli 100)

100 – stały współczynnik

P_{k5} – liczba punktów za kryterium

$$P_{k5} = (Ci_{bad} / Ci_{max}) \times 100 \times 2\%$$

Ilość punktów oferty $P = P_{k1} + P_{k2} + P_{k3} + P_{k4} + P_{k5}$

Za najkorzystniejszą Zamawiający uzna ofertę z największą liczbą punktów łącznie za wymienione wyżej kryteria.

XII. Pouczenie zamawiającego:

1. Zamawiający odrzuca ofertę:

- 1) złożoną przez świadczeniodawcę po terminie;
 - 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
 - 3) jeżeli świadczeniodawca nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
 - 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
 - 6) jeżeli świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną;
 - 7) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Dyrektora na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3;
 - 8) złożoną przez świadczeniodawcę, z którym została rozwiązana przez oddział wojewódzki Funduszu prowadzący postępowanie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.
2. W przypadku gdy braki, o których mowa w ust. 1, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
3. W przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

XIII. Zastrzeżenia zamawiającego:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do: zmiany terminów, odwołania konkursu lub pozostawienia ofert bez rozstrzygnięcia – bez podania przyczyny, jak również do unieważnienia konkursu w każdym czasie bez uzasadnienia.
2. Dyrektor Szpitala unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń

opieki zdrowotnej, w szczególności gdy:

- 1) nie wpłynęła żadna oferta;
 - 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 3) odrzucono wszystkie oferty;
 - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Fundusz przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
 - 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
3. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
 4. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert.
 5. O rozstrzygnięciu rokowań ogłasza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Szpitala, w terminie 2 dni od zakończenia rokowań.
 6. Ogłoszenie zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany.
 7. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.

XIV. Protesty i skargi dotyczące konkursu:

1. Oferentowi, którego interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Szpital zasad prowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych poniżej.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
 - a) wybór trybu postępowania;
 - b) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
 - c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
3. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
4. 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.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
7. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Szpitala
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
9. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Szpitala, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
10. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

XV. Istotne warunki umowy:

Umowa o wykonanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta zgodnie z załącznikiem Nr 4 do SWK.

XIV.

W sprawach nie uregulowanych w niniejszym SWK mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112 z 2011r, poz.654 z późn zm.) .

XVI.

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH I PRAWACH Z TYM

ZWIĄZANYCH

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informuje się o przetwarzaniu danych oraz prawach związanych z przetwarzaniem tych danych:

Administrator Danych

Administratorem Pani / Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba z siedzibą przy ul. Bytomskiej 62 w Piekarach Śląskich (kod pocztowy 41-940).

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych: e-mail: abi@urazowka.piekary.pl, tel.: 32 3934309.

Na jakiej podstawie i w jakim celu przetwarzamy dane?

Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu związanym z postępowaniem konkursowym „Zabezpieczenie świadczenia usług medycznych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii” oznaczenie sprawy (numer referencyjny): K/12/2019., na podstawie art. 6 ust. 1 lit c. RODO, w związku z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (dalej zwaną „ustawą Pzp”), ustawą z dnia 23 kwietnia 1964r – Kodeks Cywilny, ustawą z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych a w przypadku zawarcia umowy dane będą przetwarzane w celach związanych z jej realizacją, w tym w celu wystawienia faktur, rachunków oraz prowadzenia sprawozdawczości finansowej na podstawie art. 6 ust. 1 lit b. RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą) oraz art. 6 ust. 1 lit c. RODO w związku z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności przepisami wymienionymi powyżej oraz przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. ordynacja podatkowa, ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej.

Obowiązek podania danych osobowych bezpośrednio Pani / Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego. Konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z Pzp.

Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji lub profilowaniu.

Komu możemy przekazywać dane?

Odbiorcami Pani / Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r – Prawo zamówień publicznych,

Ponadto w przypadku wyboru oferty i zawarcia umowy dane mogą być udostępniane innym podmiotom lub organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, a także na podstawie umów powierzenia, w szczególności:

- a) dostawcom systemów informatycznych i usług IT,
- b) podmiotom świadczącym usługi prawnicze,
- c) urzędowi skarbowym,
- d) bankom,
- e) Narodowemu Funduszowi Zdrowia.

Szpital nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.

Ile czasu będziemy przechowywać dane?

Pani / Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 4 lat, licząc od końca roku w którym zakończono postępowanie o udzielenie zamówienia a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata okres przechowywana obejmuje cały czas trwania umowy.

W przypadku wyboru oferty i zawarcia umowy dane osobowe związane z realizacją umowy będą przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku w którym nastąpiło wygaśnięcie umowy lub w którym upłynął termin zobowiązania podatkowego.

Prawa związane z przetwarzaniem danych

Posiada Pani / Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania a także usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w przepisach prawa, w tym RODO.

W przypadku gdy wykonanie obowiązków, o których mowa w art. 15 ust. 1-3 RODO (prawo dostępu, przysługujące osobie której dane dotyczą), wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku, administrator może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji:

- a) mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu.
- b) mających w szczególności na celu sprecyzowanie nazwy lub daty zakończonego postępowania o udzielenie zamówienia.

Wystąpienie z żądaniem, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO (żądanie ograniczenia przetwarzania), nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu.

Informuje się również o prawie wniesienia skargi Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy.

K/22/2019

Załącznik nr 1

Wykaz świadczeń medycznych – Formularz cenowy:

Usługi w zakresie opieki medycznej - zabezpieczenie świadczenia usług medycznych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii przez co najmniej 1 lekarza specjalistę w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii w ilości godzin i cenie:

Lp.	Lekarz	Liczba godzin	Cena godziny w zł	Wartość netto w zł	Podatek VAT w zł	Wartość brutto w zł
1	Lekarz specjalista	480 w dni robocze				
2	SUMA					

Usługa świadczona będzie w godzinach od godz. 7.30 do 15.00 w dni robocze w terminie od 01.01.2020r. do 31.12.2020r.

Wymagania :

1. Co najmniej 1 lekarz specjalista w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii
2. Umiejętność posługiwania się USG do nerwów i naczyń, doświadczenie w znieczuleniu regionalnym

Zakres obowiązków lekarza specjalisty obejmuje m.in. :

1. Wykonywanie znieczulenia ogólnego lub przewodowego do zabiegów operacyjnych oraz dla celów diagnostycznych lub leczniczych.
2. Zapoznanie się z dokumentacją medyczną pacjenta, skompletowaną wraz z niezbędnymi wynikami badań laboratoryjnych.
3. Działania reanimacyjne
4. Badanie pacjentów planowanych do zabiegów w celu zakwalifikowania pacjenta do znieczulenia, zgodnie ze stanem zdrowia pacjenta i wskazaniami medycznymi, poza chirurgiczną kwalifikacją pacjenta do operacji.
5. Nadzór nad sprzętem anestezjologicznym w trakcie znieczulania i leczenia chorych w stanach zagrożenia życia.
6. Wypełnianie dokumentacji medycznej.
7. Inne świadczenia w razie potrzeb.

.....
Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/uprawnionych
do reprezentowani Przyjmującego zamówienie

Załącznik nr 2

K/22/2019

.....
Pieczęć firmowa Oferenta

Miejscowość dnia

FORMULARZ OFERTOWY

dla Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba
w Piekarach Śląskich

I. Dane Oferenta:

Nazwa Oferenta

Siedziba Oferenta

NIP.....Regon

Tel.Fax

e-mail:www.....

Nazwa banku i nr rachunku bankowego:

II. W nawiązaniu do ogłoszenia o konkursie oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu K/22/2019 za cenę:

.....(słownie)

- oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że cena brutto oferty stanowi wartość pomocniczą do porównania ofert, maksymalną wartość umowy określa Zamawiający w treści umowy, ceny jednostkowe przyjęte do wyliczenia ceny brutto oferty stanowią podstawę rozliczeń między stronami.

Termin realizacji:

01.01.2020r. – 31.12.2020r.

III. Dane o personalu odpowiedzialnego za realizację zadania będącego przedmiotem konkursu:

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Doświadczenie Zawodowe – ilość lat pracy w zakresie objętym przedmiotem zamówienia	Znajomość systemu HIS Mediquis	Rola w realizacji zadania
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
...					

Minimalna liczba osób udzielających świadczenie zdrowotne:

IV. Określenie warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności: - świadczenie usług zdrowotnych zawartych w ofercie będzie się odbywało w siedzibie udzielającego zamówienia , przy użyciu jego pomieszczeń, sprzętu i aparatury.

V. Dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych:

.....

Sposób świadczenia usług będzie ustalany w miesięcznych harmonogramach jednak zgodnie z załącznikiem nr 1.

Odległość przyjmującego zamówienie od siedziby udzielającego zamówienia wynosi km

* Pkt. II – V należy wypełnić według wzoru powyższej - *powielić tyle razy, do ilu pakietów oferent przystępuje.*

.....

Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/uprawnionych
do reprezentowani Przyjmującego zamówienie

OŚWIADCZENIE OFERENTA

I. Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń medycznych z zakresu oświadczamy, że zapoznaliśmy się z ogłoszeniem o w/w konkursie ofert oraz ze specyfikacją warunków konkursu i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.

II. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu składania ofert wskazanego w ogłoszeniu o konkursie.

III Oświadczamy, że w razie wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w SWK i w ofercie i wg wzoru przedstawionego przez zamawiającego.

IV Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń medycznych , oświadczamy, że:

1. wszystkie umowy zawarte z podmiotami leczniczymi w zakresie objętym przedmiotem zamówienia były i są realizowane przez nas należycie,
2. w ciągu ostatnich 5 lat, nie wnoszono wobec nas, skarg odnoszących się do realizacji umów z podmiotami leczniczymi.

V Oświadczamy, że w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, nie została rozwiązana z nami przez oddział wojewódzki Funduszu umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po naszej stronie.

VI Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

VII Oświadczamy, że nie zalegamy w płaceniu podatków, opłat i składek na ubezpieczenie.

VIII Oświadczamy, iż akceptujemy wymagania udzielającego zamówienie określone w WARUNKACH SZCZEGÓŁOWYCH i przyjmując zamówienie zobowiązuje się do ich spełnienia.

VIII Oświadczamy, iż przedmiot zamówienia nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych przez nas wykonywanych.

IX Oświadczamy, że przyjęliśmy do wiadomości, iż administratorem danych osobowych zawartych w złożonej ofercie będzie Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich ul. Bytomska 62, 41-940 Piekary Śląskie a także, że dane te przetwarzane będą w celu przeprowadzenia postępowania o udzielenie świadczeń zdrowotnych a w przypadku wyboru oferty w celu zawarcia i realizacji umowy. Dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom upoważnionych na podstawie przepisów prawa. Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści podanych danych i ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne w celu udziału w postępowaniu.

.....
Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/uprawnionych
do reprezentowani Przyjmującego zamówienie

Umowa – wzór
o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

zawarta w dniu.....w Piekarach Śląskich pomiędzy:
Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalem Chirurgii Urazowej im. Dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich
41-940 Piekary Śląskie ul. Bytomska 62, wpisanym do KRS prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, Wydział X Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem
KRS: 0000046125,
NIP: 498-01-07-015,
REGON: 000868307 ,
zwanym w treści umowy „Udzielającym zamówienia” reprezentowanym przez:
1. -
a
.....
z siedzibą:.....
działającym w oparciu o:.....
który reprezentuje:
1.
2.
NIP,
REGON,
zwanym w treści umowy „Przyjmującym zamówienie”

Na podstawie art. 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654) oraz konkursu ofert przeprowadzonego przez Udzielającego Zamówienia na świadczenia zdrowotne, strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1
Przedmiot umowy

- 1 Udzielający zamówienia zamawia, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów lekarskich polegających na ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjentów.
- 2.Przedmiot niniejszej umowy obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.
- 3.Przedmiot umowy został szczegółowo określony w ofercie Przyjmującego zamówienie i szczegółowych warunkach konkursu (swk), które są integralnymi częściami umowy i stanowią odpowiednio załącznik nr 1 i załącznik nr 2.
4. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest S.P. Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane na podstawie niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie wykonywać będzie przez lekarzy medycyny posiadających stosowne kwalifikacje, zgodne z powszechnie obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
6. Personel odpowiedzialny za realizację przedmiotu niniejszej umowy, o których mowa w ust. 5, podlegać będzie pod względem organizacyjnym i merytorycznym lekarzowi

kierującemu oddziałem, który zostanie wyznaczony przez Udzielającego zamówienie.

7. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo realizowania świadczeń zdrowotnych w ilościach uzależnionych od jego rzeczywistych potrzeb.

§ 2

Terminy wykonania przedmiotu umowy

1. Niniejsza umowa została zawarta na czas określony tj. od dnia do dnia
2. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych ustala się na dzień

§ 3

Warunki płatności

1. Strony ustalają maksymalną wartość umowy na kwotę.....zł.
2. Podstawę rozliczeń stron stanowią ceny jednostkowe wynikające z oferty Przyjmującego zamówienie stanowiącej załącznik nr 1 do umowy.
3. Należność zostanie obliczona jako iloczyn stawek jednostkowych wynikających z załącznika nr 1 i ilości faktycznie zrealizowanych świadczeń wynikających z wykazu, który stanowi informacje o realizacji zamówienia.
4. Wykaz, o którym mowa w ust. 3 określać będzie personel odpowiedzialny za realizację przedmiotu niniejszej umowy, dni i godziny udzielanych świadczeń zdrowotnych i przekazywany będzie wraz z fakturą.
5. Zapłata należności za wykonane świadczenia zdrowotne stanowiące przedmiot umowy nastąpi na podstawie wystawionej przez Przyjmującego zamówienie faktury po zakończeniu miesiąca kalendarzowego, w którym wykonano przedmiot niniejszej umowy. Faktura winna być wystawiona w terminie do 7 dnia następnego miesiąca. Integralną część faktury stanowi miesięczne zestawienie wykonanych świadczeń zdrowotnych(wykaz).
6. Termin płatności wynosi 14 dni licząc od daty otrzymania przez Udzielającego zamówienia prawidłowo wystawionego oryginału faktury.
7. Za datę płatności uznaje się datę obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
8. Płatność nastąpi na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie w banku.....nr.....
- ..
9. Strony ustalają, że Udzielający zamówienia będzie zobowiązany do zapłaty Przyjmującemu zamówienie należności w jej nominalnej wysokości, uwzględniając kwotę podatku VAT obliczoną zgodnie z przepisami obowiązującymi w chwili wystawienia faktury VAT.
10. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową stanowią usługi w rozumieniu art. 43 ust. 1 pkt. 18 i 18 a ustawy o podatku od towarów i usług.

§ 4

Warunki wykonywania przedmiotu umowy

1. Przyjmujący zamówienie zapewnia realizację świadczeń zdrowotnych objętych zakresem konkursu (zgodnie ze złożoną ofertą).
2. Personel Przyjmującego zamówienie, który będzie wykonywał świadczenia zdrowotne posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do ich wykonywania.
3. Udzielający zamówienia posiada odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę

i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności zapewniające realizację świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy.

4. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do zapewnienia w odpowiedni sprzęt, aparaturę i inne środki niezbędne do realizacji przedmiotu niniejszej umowy.

5. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do utrzymania w należytym stanie technicznym sprzętu i aparatury medycznej potrzebnej do realizacji przedmiotu niniejszej umowy. Aparatura i sprzęt medyczny winny być dopuszczone do użytku (aktualne, udokumentowane przeglądy).

6. Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić odpowiedni stan sanitarny i czystość pomieszczeń potrzebnych do realizacji przedmiotu niniejszej umowy i jednocześnie oświadcza, że wszystkie pomieszczenia, w których udzielane będą świadczenia zdrowotne spełniają wymagania sanitarno-epidemiologiczne.

7. Udzielający zamówienia upoważnia personel Przyjmującego zamówienie do korzystania w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych z obiektów infrastruktury, aparatury oraz sprzętu medycznego należącego do Udzielającego zamówienia.

8. Przyjmujący zamówienie nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt, aparaturę medyczną oraz inne środki i wyroby medyczne służące do realizacji przedmiotu niniejszej umowy.

9. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do rejestracji pacjentów oraz obsługi przy prowadzeniu dokumentacji medycznej.

10. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do zapewnienia odzieży ochronnej i roboczej oraz środków higieny personelowi wskazanemu przez Przyjmującego zamówienie.

11. Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić możliwość korzystania przez personel wskazany przez Przyjmującego zamówienie z konsultacji i innych badań specjalistycznych świadczonych przez pracowników Udzielającego zamówienia.

12. Dla celów realizacji przedmiotu niniejszej umowy Udzielający zamówienia zobowiązuje się zabezpieczyć obsługę personelu średniego medycznego oraz obsługę administracyjną i gospodarczą.

13. Obowiązujące druki i formularze związane z realizacją z niniejszej umowy zapewnia Udzielający zamówienia.

14. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać udostępnionego przez Udzielającego zamówienia pomieszczeń, wyposażenia medycznego, środków transportu oraz materiałów medycznych do udzielania innych, niż objętych umową świadczeń zdrowotnych bez zgody Udzielającego zamówienia.

15. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową wynosi.....osób.

16. Zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych, w tym Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych osobowych, do przetwarzania których został upoważniony oraz sposobów ich zabezpieczenia, zarówno w trakcie jak i po rozwiązaniu niniejszej umowy.

17. Przetwarzanie danych osobowych odbywać się będzie na podstawie nadanego upoważnienia do przetwarzania danych osobowych.

18. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za przetwarzanie danych niezgodnie z niniejszą umową oraz nadanym upoważnieniem.

19. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy przez cały okres jej obowiązywania. W przypadku zmiany rozporządzenia regulującego

wysokość ubezpieczenia, Przyjmujący zamówienie ma obowiązek doubezpieczyć się zgodnie z aktualnymi przepisami. Przyjmujący zamówienie przedłoży Udzielającemu zamówienia stosowny dokument potwierdzający fakt zawarcia umowy ubezpieczenia oc (kopia polisy ubezpieczeniowej potwierdzona za zgodność z oryginałem).

20. Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu niniejszej umowy, ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.

21. Przyjmujący zamówienie nie ponosi odpowiedzialności za szkody i uszczerbki zdrowia pacjentów wynikające z:

- wad sprzętu i aparatury medycznej oraz innych środków i wyrobów medycznych Udzielającego zamówienia służących do realizacji przedmiotu niniejszej umowy,
- wad aseptyki traktatu operacyjnego i narzędzi udostępnionych w miejscu zlecenia,
- braku niezbędnych urządzeń technicznych, narzędzi operacyjnych oraz innych środków i wyrobów medycznych niezbędnych do realizacji niniejszej umowy,
- błędów w postępowaniu innych osób biorących udział w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową.

22. Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu zamówienie swobodny dostęp do pełnej dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego zamówienia.

23. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów oraz sprawozdawczości statystycznej według zasad obowiązujących u Udzielającego zamówienia oraz przepisach powszechnie obowiązujących.

24. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać się kontroli NFZ w zakresie w jakim na podstawie zawartej umowy realizowane są świadczenia finansowane ze środków publicznych.

25. Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienia.

26. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do realizacji przedmiotu niniejszej umowy z należytą starannością.

27. Przyjmujący zamówienie ma prawo do skorzystania z Podwykonawców w celu realizacji przedmiotu niniejszej umowy.

28. W przypadku wystąpienia problemów związanych z realizacją przedmiotu niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie winien niezwłocznie poinformować telefonicznie lub faksem Udzielającego zamówienia.

29. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zmiany liczby dyżurów, ilości godzin i rodzaju dyżurów w przypadku zmian organizacyjnych. Wprowadzenie zmian będzie przedmiotem odrębnych ustaleń.

§5

Rozwiązanie, odstąpienie od umowy

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - 1) z upływem czasu, na który była zawarta;
 - 2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;
 - 3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia;
 - 4) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
2. Wskutek oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem 2 tygodniowego okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, a dotyczących: ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości.

§6

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie znajdują zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Jeżeli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których Strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu, będzie to podstawą do wystąpienia Stron o renegotjację warunków umowy lub skrócenia okresu jej obowiązywania w zakresie dopuszczającym w art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
3. W czasie trwania umowy, a także przez okres 3 (trzech) lat od dnia jej rozwiązania lub wygaśnięcia, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w ścisłej tajemnicy informacji ekonomicznych, handlowych, organizacyjnych, technicznych i technologicznych Udzielającego zamówienia nie ujawnionych do wiadomości publicznej.
4. Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Załączniki do niniejszej umowy stanowią jej integralną część.
6. Cesja wierzytelności wynikających z umowy możliwa jest wyłącznie za zgodą drugiej strony.
7. Sądem właściwym dla rozpoznania sporów powstałych na tle realizacji niniejszej umowy jest sąd powszechny właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.
8. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem jednego egzemplarza dla Przyjmującego zamówienie i jednego dla Udzielającego zamówienia.

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie



Samodzielny Publiczny
Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej
im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich

Data

UPOWAŻNIENIE **DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) upoważnia się z dniem Panią/Pana, do przetwarzania za pomocą systemów informatycznych i/lub w formie papierowej, danych osobowych gromadzonych w zbiorach danych administrowanych przez Szpital, w celu realizacji zadań wynikających z umowy o współpracy nr a także zgodnie z poleceniami Administratora Danych ze szczególnym uwzględnieniem zakresu uprawnień pełnionego stanowiska:

Niniejsze upoważnienie:

- ustaje z dniem wygaśnięcia lub rozwiązania umowy,
- może być w dowolnej chwili zmienione lub odwołane.

Zakres uprawnień, w tym uprawnień do systemów informatycznych, dla poszczególnych stanowisk pracy zawiera Załącznik nr 6 Polityki bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych przetwarzanych w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich. Zakres uprawnień odnotowany jest również w ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych prowadzonej przez Inspektora Ochrony Danych.

Administrator danych osobowych

.....

Imię i nazwisko:

Nr umowy:

Oświadczam że zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy danych osobowych, do przetwarzania których zostałam/em upoważniona/y oraz sposobów ich zabezpieczenia, zarówno w trakcie jak i po zakończeniu umowy o współpracy.

Zobowiązuję się również do przestrzegania zasad ochrony danych osobowych podczas wykonywania swoich obowiązków, w tym do:

- dołożenia wszelkich starań przy wykonywaniu powierzonych mi obowiązków w celu ochrony danych osobowych,
- przetwarzania danych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi Administratora Danych (m.in. z Polityką bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych),
- przetwarzania danych zgodnie z zakresem uprawnień wynikających z upoważnienia do przetwarzania danych osobowych,
- zabezpieczenia przetwarzanych danych osobowych przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabraniam przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa, nieuprawnioną zmianą lub zniszczeniem, utratą, uszkodzeniem,
- niewykorzystywania danych osobowych w celach pozasłużbowych,
- zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zadań, również po śmierci pacjenta - zgodnie z przepisami ustawy z dnia 06.11.2008r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, (dotyczy pracowników medycznych, osób wykonujących czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz czynności związane z utrzymaniem systemów informatycznych),
- niezwłocznego zgłaszania do Inspektora Ochrony Danych naruszeń lub uzasadnionych podejrzeń naruszeń ochrony danych osobowych (najpóźniej w ciągu 24 godzin).

Ponadto oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o zakresie uprawnień wynikających z upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Potwierdzam zrozumienie warunków dostępu.

.....
(podpis)

Oświadczam, że zostałam/em zapoznany z zasadami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Chirurgii Urazowej im. dr. J.Daaba w Piekarach Śl., określonymi w Polityce bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych a także przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), w tym z przepisami art. 58 rozporządzenia, dotyczącymi uprawnień Urzędu Ochrony Danych Osobowych oraz art.102 i 107 ustawy z dnia 10 maja 2018r o ochronie danych osobowych, dotyczącymi kar pieniężnych i odpowiedzialności związanej z przetwarzaniem danych osobowych.

.....
(podpis)

