

SZPITAL MIEJSKI W SIEMIANOWICACH ŚLĄSKICH SPÓŁKA Z O.O.
ul. 1-go Maja 9
41-100 SIEMIANOWICE ŚLĄSKIE
NIP: 6431764082 REGON: 000308270
zarejestrowany w Rejestrze Przedsiębiorców
Krajowego Rejestru Sądowego
Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach
Wydział VIII Gospodarczy KRS pod numerem 0000490160
o kapitale zakładowym 26.548.000,00 zł
www.zozsiemianowice.pl
sekretariat@zozsiemianowice.pl

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH
W ZAKRESIE KONSULTACJI Z DZIEDZINY:
RADIOTERAPII ONKOLOGICZNEJ ORAZ PLANOWANIA I KOORDYNOWANIA PROCESU
LECZENIA PACJENTÓW W RAMACH DZIAŁANIA WIELODYSCYPLINARNEGO ZESPOŁU
TERAPEUTYCZNEGO - DLA POTRZEB SZPITALA MIEJSKIEGO W SIEMIANOWICACH
ŚLĄSKICH SPÓŁKA Z O.O.

SZM/DN/DK/416/ 3 / 2019

Siemianowice Śląskie, dnia 03.01.2019r.

/miejscowość, data/

Agnieszka Wołowicz

.....

Podpis i pieczęć Kierownika
Zamawiającego

I. Postanowienia ogólne.

1. Postępowanie niniejsze prowadzone jest na zasadach przewidzianych przez przepisy art. 26-27 ustawy o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2018r., poz. 2190 z póź. zm.)
2. Organizatorem Konkursu Ofert poprzedzającego zawarcie umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Miejskim w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o. jest Prezes Zarządu. Świadczenia medyczne obejmują wykonywanie konsultacji z dziedziny: radioterapii onkologicznej oraz planowanie i koordynowanie procesu leczenia pacjentów w ramach działania Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego powołanego w związku z przyjęciem tzw. pakietu onkologicznego dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.
3. Świadczenia udzielane będą pacjentom objętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym oraz pacjentom nieubezpieczonym w stanach zagrożenia życia lub zdrowia, z terenu miasta Siemianowice Śląskie i miast okolicznych, zgodnie z zakresem kontraktu z NFZ. Szacunkowa liczba osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych w tut. Szpitalu wynosi ok. 62.000.
4. Wszelkie pytania dotyczące Konkursu Ofert należy kierować na adres Zamawiającego: Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.; ul. 1-go Maja 9 ; 41-100 Siemianowice Śląskie lub kontaktować się z osobą uprawnioną: Kierownikiem Działu Kadr- tel. (32) 228-30-30 wew. 346 lub 330.
5. Oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert” (SWKO), w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty. (koszt nabycia 30zł lub dostępne na stronie: www.zozsiemianowice.pl).
6. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty.

II. Opis sposobu przygotowania oferty.

1. Oferta powinna spełniać warunki określone w niniejszych „Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert”.
2. Ofertę należy przygotować na formularzu OFERTA, którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do niniejszych „Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert”. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy złożyć w nieprzezroczystej zaklejonej kopercie, opisanej w następujący sposób:

Nazwa Oferenta:

.....

Adres:.....

Nazwa Zamawiającego:

Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich
Spółka z o.o.

ul. 1-go Maja 9

41-100 Siemianowice Śląskie

z dopiskiem „Dział Kadr Konkurs Ofert - Znak: SZM/DN/DK/416/ 3 /2019 Oferta na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji z dziedziny: radioterapii onkologicznej oraz planowania i koordynowania procesu leczenia pacjentów w ramach działania Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego powołanego dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.“

3. Oferta powinna zawierać :

a) oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia,

b) dane o Oferencie:

- nazwę i siedzibę podmiotu leczniczego oraz numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- imię i nazwisko, adres oraz numer wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (indywidualną praktyką lub specjalistyczną praktyką lekarską),

c) wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych,

d) proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia,

- e) Oświadczenie o treści:
„Oświadczam, iż zapoznałem się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz Projektem Umowy i nie zgłaszam do nich żadnych zastrzeżeń.”
- 4. Oferta oraz wszystkie wymagane dokumenty, muszą być podpisane i potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę prawnie umocowaną do reprezentowania Oferenta. W przypadku osób prawnych umocowanie winno wynikać z odpisu KRS lub pełnomocnictwa. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
- 5. Zamawiający ponadto wymaga przedstawienia:
 - a) Dyplomu ukończenia studiów na Wydziale Lekarskim uzyskanego przez Oferenta lub osobę, która faktycznie w ramach zakładu (NZOZ) Oferenta będzie udzielać świadczenia,
 - b) Prawa wykonywania zawodu Oferenta lub osoby udzielającej świadczeń medycznych,
 - c) Dyplomu właściwej specjalizacji uzyskanego przez Oferenta lub osoby udzielającej świadczeń medycznych,
 - d) Polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej określonej przepisami prawa,
 - e) Opisu dotychczasowego przebiegu pracy zawodowej,
 - f) Decyzji lub uchwały o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą tzw. CEIDG,
 - g) Zaświadczenia o prowadzeniu działalności gospodarczej lub odpis KRS wraz z numerem NIP i REGON.

III. Wymagania wstępne dla świadczenia zdrowotnego

1. Przedmiotem konkursu ofert jest wykonywanie świadczeń medycznych w zakresie konsultacji z dziedziny: radioterapii onkologicznej oraz planowanie i koordynowanie procesu leczenia pacjentów w ramach działania Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego powołanego w związku z przyjęciem tzw. Pakietu onkologicznego dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.
2. Od Oferenta wymaga się:
 - a) udziału w opracowaniu i wdrożeniu procedur medycznych dotyczących postępowania i organizacji udzielania świadczeń z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej i leczenia onkologicznego dla pacjentów leczonych w Szpitalu Miejskim w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.,
 - b) udziału w pracach związanych z ustaleniem sposobu postępowania terapeutycznego oraz koordynowania procesu leczenia pacjentów,
 - c) uczestniczenia w cyklicznych zebraniach zespołu zgodnie z ustalonym harmonogramem spotkań,
 - d) kierowania się najlepszą wiedzą, standardami postępowania medycznego, wytycznymi konsultantów krajowych z dziedzin medycyny, wytycznymi lub zaleceniami postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanych przez polskie towarzystwa naukowe oraz przepisami regulującymi zasady realizacji i finansowania świadczeń zdrowotnych, przy tworzeniu planów leczenia,
 - e) współpracy z innymi członkami Zespołu, mającej na celu stworzenie optymalnego i racjonalnego planu leczenia onkologicznego.
3. Od Oferenta wymaga się również skrupulatnego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi, umowami łączącymi Zamawiającego z NFZ, zapisami umów wiążących Zamawiającego z innymi podmiotami oraz wszelkimi innymi regulacjami.
4. Oferent będzie świadczył usługi w dniach i godzinach zgodnych z przyjętym harmonogramem spotkań Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego.
5. Oferent udziela innych świadczeń medycznych związanych z przedmiotem umowy w trakcie świadczenia usługi zgodnie z potrzebami Zamawiającego.
6. Świadczenia objęte konkursem winny być świadczone przez lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje:

Konsultacja z dziedziny radioterapii onkologicznej:

- lekarz specjalista w dziedzinie radioterapii onkologicznej.

IV. Czas wykonania umowy

1. Umowa zostanie zawarta na okres 36 miesięcy licząc od dnia podpisania umowy.

V. Kryteria jakim będą podlegały oceny składanych ofert.

1.	Cena jednego świadczenia waga kryterium 95%	jako koszt całkowity jakie ponosi Oferent w ramach przeprowadzanych świadczeń – 95 %
2.	kwalifikacje oferenta waga kryterium 5%	W ramach oceny kryterium wskazanego w pkt. 2 Zamawiający oceniał będzie ogółem w skali 5%: - staż pracy powyżej 10 lat w dziedzinie objętej konkursem

W celu zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania Szpitala Zamawiający zastrzega możliwość wyboru kilku ofert w danym zakresie świadczeń, przedstawiających najkorzystniejszy bilans wskazanych powyżej kryteriów.

VI. Miejsce i termin składania oferty.

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego, w Biurze Zarządu Szpitala (pokój nr A002):
Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.
ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie z dopiskiem:
„Dział Kadr Konkurs Ofert -Znak: SZM/DN/DK/416/ 3 /2019 Oferta na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji z dziedziny: radioterapii onkologicznej oraz planowania i koordynowania procesu leczenia pacjentów w ramach działania Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego powołanego dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.
2. Termin składania ofert upływa dnia **08.01.2019r.** o godzinie **12.00.**
3. Wszystkie oferty otrzymane przez Zamawiającego po terminie zostaną zwrócone bez otwarcia.

VII. Związanie ofertą.

Oferent będzie związany ofertą 21 dni od upływu terminu składania ofert.

VIII. Przebieg postępowania konkursowego

1. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego:
Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.
ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie
dnia **08.01.2019r.** o godzinie: **12.45** (parter, pokój nr A012).
2. Komisja Konkursowa przystępując do otwarcia ofert dokonuje:
 - a) Stwierdzenia prawidłowości ogłoszenia konkursu,
 - b) Potwierdzenia listy otrzymanych ofert z ich faktycznym stanem,
 - c) Sprawdzenia prawidłowości zamknięcia koperty z ofertą,
 - d) Otwarcia koperty z ofertami podając:
 - Nazwę firmy
 - Nazwę Oferenta
 - Informację dotyczącą ceny
3. Komisja konkursowa, przystępując do analizy ofert na posiedzeniu zamkniętym bez udziału oferentów, celem rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokonuje kolejno następujących czynności:
 - a) odrzuca oferty lub wzywa ich do uzupełnienia,
 - b) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów,
 - c) wybiera najkorzystniejsze oferty albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

IX. Pouczenie Zamawiającego:

1. Zamawiający odrzuca ofertę:
 - a) złożoną przez świadczeniodawcę po terminie;
 - b) zawierającą nieprawdziwe informacje;

- c) jeżeli świadczeniodawca nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
 - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
 - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
 - f) jeżeli świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną;
 - g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w szczegółowych warunkach konkursu,
 - h) 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 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.

X. Zastrzeżenia Zamawiającego:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do: zmiany terminów lub warunków postępowania, odwołania konkursu lub pozostawienia ofert bez rozstrzygnięcia – bez podania przyczyny, jak również do unieważnienia konkursu w każdym czasie bez uzasadnienia.
2. Prezes Zarządu unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności gdy:
 - a) nie wpłynęła żadna oferta;
 - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - c) odrzucono wszystkie oferty;
 - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
 - e) 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 postępowania ogłasza się na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego oraz na stronie internetowej Szpitala, w terminie 2 dni od rozstrzygnięcia konkursu. Ogłoszenie zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany.
6. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.

XI. Protesty i skargi dotyczące konkursu:

1. Świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku postępowania konkursowego 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.
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 Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o. oraz na stronie internetowej Zamawiającego.
8. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
9. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Prezesa Zarządu, 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.
11. Niniejszy konkurs może być w każdej chwili unieważniony, jak również zakończony bez dokonania wyboru ofert bez potrzeby uzasadnienia tego przez Zamawiającego.

**Zamawiający może przesunąć termin składania ofert lub odwołać albo też unieważnić
konkurs ofert bez podania przyczyny.
Zamawiający zastrzega sobie prawo decyzji o zawarciu umowy z Oferentami wyłonionymi przez
Komisję Konkursową.**

* właściwe wpisać lub niewłaściwe skreślić

O F E R T A

w konkursie w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń medycznych dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.

I. Dane Oferenta:

nazwa
 siedziba
 adres, nr telefonu, fax , email
 NIP REGON
 dane rejestrowe (nr księgi rejestrowej nadany przez OIL).....

II. Zamawiający:

Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.

ul. 1-go Maja 9; 41-100 Siemianowice Śląskie

NIP: 6431764082 REGON: 000308270

zarejestrowany w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy KRS pod numerem 0000490160, o kapitale zakładowym 26.548.000,00 zł

reprezentowany przez:

Prezesa Zarządu – Agnieszka Wołowicz

III. W oparciu o ogłoszenie Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o. dot. wykonywania świadczeń medycznych w zakresie konsultacji w dziedzinie: radioterapii onkologicznej oraz planowanie i koordynowanie procesu leczenia pacjentów w ramach działania Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego powołanego w związku z przyjęciem tzw. Pakietu onkologicznego, dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o., zamieszczone w Śląskiej Izbie Lekarskiej, na tablicach ogłoszeń Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o. oraz na stronie internetowej Zamawiającego: www.zozsiemianowice.pl w dniu2019r.

Oferuję/my udzielanie świadczeń zdrowotnych w okresie oddo

Świadczenia w zakresie konsultacji z dziedziny dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.

Stawka kwotowa za 1 kompleksową konsultację z radioterapii onkologicznej
..... brutto zł

- Oświadczam/y, że zapoznałem/zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia na wstępie powołanego, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz wzorem umowy (zał. Nr 2) obowiązującymi w przedmiotowym postępowaniu i przyjmuję/przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz że zdobyłem/zdobylismy informacje konieczne do przygotowania oferty.
- Oświadczam/y, że uważam/y się związany/i niniejszą ofertą na czas określony w Szczegółowych Warunkach Konkursu Oferty w przedmiocie, którego moja/ nasza oferta dotyczy, tj. przez okres 21 dni od upływu terminu składania ofert.

3. Oświadczam/y, że wzór umowy (zał. 2) obowiązujący w konkursie ofert w sprawie udzielenia zamówienia, którego moja/nasza oferta dotyczy – został przeze mnie/ przez nas zaakceptowany i zobowiązuje/emy się w przypadku wyboru mojej/ naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.
4. Oświadczam, iż minimalna liczba osób, które będą udzielać świadczeń medycznych to:(dotyczy podmiotów leczniczych innych niż indywidualna lub specjalistyczna praktyka lekarska).
5. Oświadczam, iż posiadam..... letni staż pracy w dziedzinie.....
6. Oświadczam, iż posiadam kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem konkursu.
7. Oświadczam/y, że pozostaję/emy w dyspozycji w celu wykonywania przyjętego zamówienia.
8. Oświadczam/y, że zdaję/jemy sobie sprawę z faktu, iż niniejsza umowa ma charakter ramowy, a ostateczny projekt umowy zostanie przedstawiony podmiotowi wygrywającemu konkurs po jego zakończeniu i ustaleniu wszelkich warunków szczegółowych.
9. Oświadczam/y, że dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
10. Oświadczam/y, że spełniam/y warunek/ki określony/e w art. 132 ust.3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2018r. poz.1510 z późn. zm.).
11. Oświadczam(y), że posiadam/y uprawnienia do świadczenia usług medycznych zgodnie z odrębnymi przepisami, a zakres oferowanych przeze mnie/ przez nas usług jest zgodny z treścią wpisu do rejestru.
12. Oświadczam, iż w przypadku wyboru mojej oferty bezpośrednio po zawarciu umowy, a przed rozpoczęciem wykonywania świadczeń zarejestruję praktykę w siedzibie podmiotu leczniczego i przedstawię Zamawiającemu stosowne zaświadczenie (dotyczy praktyki w miejscu wezwania lub praktyki w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego innego niż Zamawiający).
13. Oświadczam(y), że posiadam/y aktualne świadectwa BHP oraz sanitarne, a także szczepienia przeciw WZW.
14. Oświadczam, iż przedmiot zamówienia nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przeze mnie zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
15. Oświadczam, iż jako Przyjmujący Zamówienie posługiwać się będę wzorem pieczętki lekarza stanowiącym Załącznik Nr

Załączniki:

1. wykaz osób wykonujących zamówienie (w przypadku NZOZ, grupowej praktyki lekarskiej),
2. prawo wykonywania zawodu i dokumenty potwierdzające kwalifikacje, uprawnienia uzyskane przez Oferenta lub osobę, która faktycznie w ramach zakładu (NZOZ) Oferenta będzie udzielać świadczenia (dyplom ukończenia studiów na Wydziale Lekarskim, dyplom specjalizacji, kursy kwalifikacyjne),
3. zaświadczenie o prowadzeniu działalności gospodarczej lub odpis KRS wraz z numerami NIP i REGON
4. decyzja lub uchwała o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
5. Polisa ubezpieczeniowa OC określona przepisami prawa,
6. Opis dotychczasowego przebiegu pracy zawodowej,
7. zaakceptowany wzór umowy,
8. klauzula informacyjna (zał. nr 3 do SWKO),
9. wzór pieczętki lekarza.

Zamawiający zaleca, aby oferta była zszyta (spięta) w sposób utrudniający jej naruszalność.

* właściwe wpisać lub niewłaściwe skreślić

.....
(podpis osoby uprawnionej, data)

- P R O J E K T -
UMOWA Nr SZM/DN/DK/..... / 2019
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH W ZAKRESIE
KONSULTACJI W DZIEDZINIE.....
ORAZ PLANOWANIA I KOORDYNOWANIA PROCESU LECZENIA PACJENTÓW
W RAMACH DZIAŁANIA WIEŁODYSCYPLINARNEGO ZESPOŁU TERAPEUTYCZNEGO
– DLA POTRZEB SZPITALA MIEJSKIEGO W SIEMIANOWICACH ŚLĄSKICH
SPÓŁKA Z O.O.

zawarta dnia 2019 roku, pomiędzy:
Szpitałem Miejskim w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.
z siedzibą w: 41-100 Siemianowice Śląskie; ul. 1-go Maja 9
NIP: 6431764082 REGON: 000308270

zarejestrowanym w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy KRS pod numerem 0000490160, o kapitale zakładowym 26.548.000,00 zł
reprezentowanym przez:
Prezesa Zarządu – Agnieszka Wołowicz
zwanym dalej „Zamawiającym”

a

.....
z siedzibą w przy ulicy.....
wpisaną do CEIDG
NIP REGON
reprezentowanym przez

.....
zwanym dalej „Przyjmującym Zamówienie”
o następującej treści:

W związku z ogłoszeniem w dniu2019r. konkursu na udzielenie zamówienia na świadczenia medyczne, w wyniku postępowania konkursowego, przeprowadzonego na podstawie przepisów art. 26-27 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r., (tj.Dz.U. z 2018r., poz. 2190 z póź. zm.) Przyjmujący Zamówienie złożył ofertę, która stanowi załącznik do niniejszej umowy oraz wyłoniony został jako podmiot mający wykonywać świadczenia medyczne z zakresu

§ 1

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i zarejestrowany pod nrw Okręgowej Izbie Lekarskiej w Katowicach, odpis wpisu stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy. Odpis Polisy stanowi załącznik nr 2 do niniejszej Umowy. Wypis z CEIDG stanowi załącznik nr 3.

§ 2

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest udzielanie przez Przyjmującego świadczeń zdrowotnych z zakresu konsultacji z dziedziny..... oraz planowanie i koordynowanie procesu leczenia pacjentów w ramach działania Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego powołanego w związku z przyjęciem tzw. pakietu onkologicznego, zgodnie z potrzebami Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.

§ 3

Miejscem udzielenia świadczeń jest teren całego Szpitala.

§ 4

1. Świadczenia medyczne z zakresu wykonywane będą według ustalonego harmonogramu spotkań Zespołu, o którym mowa w § 2, określonego przez Zamawiającego w uzgodnieniu z Przyjmującym Zamówienie.
2. Zamawiający ma prawo dokonania zmian w harmonogramie zgodnie z potrzebami zabezpieczenia działalności Szpitala, co nie wymaga zmiany Umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń w ramach kontraktu z NFZ oraz innych zleconych przez Zamawiającego.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
 - a) udziału w opracowaniu i wdrożeniu procedur medycznych dotyczących postępowania i organizacji udzielania świadczeń diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego dla pacjentów leczonych w Szpitalu Miejskim w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.,
 - b) udziału w pracach związanych z ustaleniem sposobu postępowania terapeutycznego oraz koordynowania procesu leczenia pacjentów,
 - c) uczestniczenia w cyklicznych zebraniach zespołu zgodnie z ustalonym harmonogramem spotkań,
 - d) kierowania się najlepszą wiedzą, standardami postępowania medycznego, wytycznymi konsultantów krajowych z dziedzin medycyny, wytycznymi lub zaleceniami postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanych przez polskie towarzystwa naukowe oraz przepisami regulującymi zasady realizacji i finansowania świadczeń zdrowotnych, przy tworzeniu planów leczenia,
 - e) współpracy z innymi członkami Zespołu, mającej na celu stworzenie optymalnego i racjonalnego planu leczenia onkologicznego.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że dysponuje wiedzą, doświadczeniem oraz uprawnieniami niezbędnymi do należytego wykonania przedmiotu Umowy i zobowiązuje się wykonać je ze szczególną starannością, z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa, standardów i reguł wykonywania świadczeń objętych niniejszą Umową, a także zasad etyki zawodowej oraz dbając o interesy Zamawiającego.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia ciągłości udzielanych świadczeń medycznych wg potrzeb Zamawiającego.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego i czytelnego prowadzenia stosownej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, zarządzeniami obowiązującymi u Zamawiającego, umowami łączącymi Zamawiającego z NFZ, zapisami umów wiążących Zamawiającego z innymi podmiotami oraz wszelkimi innymi regulacjami.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest stosować się w zakresie prowadzenia dokumentacji udzielanych świadczeń, wydanych orzeczeń, skierowań czy opinii do przepisów wydanych przez Ministerstwo Zdrowia dla podmiotów prowadzących działalność leczniczą oraz wymagań Narodowego Funduszu Zdrowia.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do realizacji zadań określonych szczegółowo dla zespołu w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przestrzegać standardów Zamawiającego w zakresie ochrony danych osobowych jak również osobiście przestrzegać wszelkich obowiązków w zakresie ochrony danych osobowych, do których będzie miał dostęp w związku z realizacją niniejszej Umowy. Zamawiający zobowiązuje się udostępnić Przyjmującemu Zamówienie dane osobowe i dane o stanie zdrowia pacjentów Szpitala w warunkach zapewnienia ich ochrony i poufności.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się udzielać informacji dotyczących pacjenta i udzielanych przez siebie świadczeń, potrzebnych do zapewnienia odpowiedniego świadczenia usług przez Zamawiającego, innym osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Szpitala o wszystkich zdarzeniach, które mogą wpłynąć na realizację przez niego przedmiotu Umowy.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddawania kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego, w tym kontroli przeprowadzonej przez upoważnione przez niego osoby. Przyjmujący Zamówienie wyraża gotowość poddania się kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2018 poz. 1510 z późn. zm.) w zakresie wynikającym z zawartej umowy.

10. Przyjmujący Zamówienie posiada samodzielność w podejmowaniu decyzji w zakresie procesu leczenia i terapii pacjenta.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przestrzegać w zakresie formalnoprawnym i organizacyjnym zaleceń i zasad realizacji usług, wynikających z zarządzeń wewnętrznych obowiązujących u Zamawiającego.
12. Na koordynatora wszelkich bieżących ustaleń, dotyczących wykonywania niniejszej umowy, Zamawiający wyznacza Prezesa lub Członka Zarządu.

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za wykonanie usług objętych niniejszą umową wobec Zamawiającego.
2. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest przez cały czas obowiązywania niniejszej Umowy do posiadania ważnej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. W przypadku zmiany przepisów regulujących wysokość ubezpieczenia zobowiązany jest podwyższyć jej wartość do kwoty wynikającej ze zmienionych przepisów. Aktualna kopia polisy winna być każdorazowo składana Zamawiającemu.
3. W okresie obowiązywania umowy Przyjmujący Zamówienie będzie posiadał aktualne badania lekarskie wynikające z obowiązujących przepisów oraz aktualne szczepienia przeciwko WZW, dokumenty potwierdzające powyższe Przyjmujący Zamówienie składa Zamawiającemu.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż liczba osób udzielających świadczeń w zakresie realizacji niniejszej Umowy wynosi, wykaz osób świadczących usługi stanowi załącznik do niniejszej Umowy (dotyczy podmiotów leczniczych innych niż indywidualne i specjalistyczne praktyki lekarskie).

§ 7

1. Zamawiający zobowiązuje się udostępnić Przyjmującemu Zamówienie wszelkie posiadane dane medyczne i osobowe pacjentów, co do których udzielane będą konsultacje.
2. Zasady przetwarzania danych określać będzie odrębna umowa zawarta pomiędzy stronami.

§ 8

1. Strony ustalają wynagrodzenie za świadczenia medyczne zgodnie z ofertą złożoną przez Przyjmującego Zamówienie w postępowaniu konkursowym, stanowiącą załącznik nr ... do niniejszej Umowy. Usługi objęte niniejszą umową stanowią usługi w zakresie opieki medycznej określone w art. 43 ust. 1 pkt. 18-19 ustawy o podatku od towarów i usług.
2. Wynagrodzenie miesięczne za udzielanie kompleksowej pełnej konsultacji pacjentom Szpitala obliczane będzie jako iloczyn ceny jednostkowej ustalonej w oparciu o zał. Nr i liczby konsultacji w danym okresie rozliczeniowym.
3. Rozliczenie między stronami z tytułu świadczeń określonych niniejszą umową następuje miesięcznie, na podstawie wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie faktury za poprzedni miesiąc kalendarzowy, która winna być złożona wraz z imiennym wykazem, określającym liczbę konsultacji i datą ich wykonania, zatwierdzonym przez Przedstawiciela Pracodawcy tj. Koordynatora powołanego w ramach zespołu, o którym mowa w § 2 pkt. 1
4. Faktura winna być złożona najwcześniej 1 dnia następnego miesiąca. W przypadku złożenia faktury przed zakończonym miesiącem rozliczeniowym bieg terminu płatności rozpocznie się z dniem 1-go następnego miesiąca.
5. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty należności objętych fakturą w terminie 14 dni po dacie wpływu do Kancelarii/Sekretariatu (pokój nr 002) Szpitala Miejskiego prawidłowo wystawionej faktury na konto wskazane przez Przyjmującego Zamówienie.
6. Za dzień zapłaty Strony uznają datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
7. Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i inne tytuły wypłat) i z Urzędem Skarbowym.
8. W sytuacjach losowych Przyjmujący Zamówienie niezwłocznie powiadamia Zamawiającego o niemożliwości wykonywania świadczeń.
9. O planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest poinformować Zamawiającego z co najmniej 30-dniowym uprzedzeniem i uzyskać jego zgodę. Okres przerwy w zakresie świadczeń należy wypełnić na druku Zamawiającego stanowiącym załącznik nr do niniejszej Umowy.
10. Naruszenie obowiązku zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń poprzez zaniechanie realizacji Umowy bez zgody Zamawiającego, powodujące zakłócenie pracy Zespołu oraz Szpitala, jak również

naruszenie obowiązków określonych w § 4 i 5 niniejszej Umowy uprawnia Zamawiającego do obciążenia Przyjmującego Zamówienie karą umowną w wysokości 1 miesięcznego wynagrodzenia, liczonego jako średnia z 2 ostatnich miesięcy wykonywania Umowy, a w przypadku, gdy Umowa trwa krócej to z tego okresu- płatną w terminie 7 dni od daty wezwania, co nie wyłącza uprawnień Zamawiającego do dochodzenia odszkodowania w wysokości rzeczywistej straty.

11. Przeniesienie praw lub obowiązków wynikających z niniejszej Umowy wymaga zgody podmiotu tworzącego Zamawiającego pod rygorem nieważności.

§ 9

1. Umowa niniejsza została zawarta na czas określony, **od dniar. do dnia 20....r.**
2. Rozpoczęcie wykonywania świadczeń nastąpi po przedłożeniu Zamawiającemu dokumentu rejestrowego potwierdzającego zarejestrowanie praktyki w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (dotyczy praktyki w miejscu wezwania lub praktyki w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego innego niż Zamawiający).

Postanowienia ogólne

§ 10

1. Każdej ze Stron niniejszej Umowy przysługuje prawo rozwiązania jej z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Zamawiający może rozwiązać niniejszą Umowę bez wypowiedzenia, jeżeli Przyjmujący Zamówienie:
 - a). nie przedłoży Zamawiającemu aktualnej polisy ubezpieczeniowej, albo nie podwyższy jej wysokości wbrew obowiązującym przepisom,
 - b). naruszy postanowienia niniejszej Umowy,
 - c). utraci prawo do wykonywania zawodu, albo prawo do wykonywania zawodu zostanie zawieszone,
3. Zgodnie z art. 27 ust. 8 ustawy o działalności leczniczej Umowa ulega rozwiązaniu:
 - a) z upływem czasu, na który była zawarta;
 - b) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;
 - c) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia Umowy.
4. Zamawiający ma prawo rozwiązania niniejszej umowy także w przypadku, gdy na skutek zmian organizacyjnych lub przekształceń dalsza jej realizacja będzie dla niego nieopłacalna ekonomicznie lub niecelowa. Okres wypowiedzenia wynosi 1 miesiąc kalendarzowy.

§ 11

1. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Jakikolwiek zawiadomienie lub korespondencja będzie uważana za doręczoną w dacie doręczenia, zgodnie z przepisami prawa polskiego. Doręczenia pod adresy wskazane poniżej uznane będą za skuteczne do czasu powiadomienia drugiej Strony w formie pisemnej o nowym adresie do doręczeń.
3. W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową odpowiednie zastosowanie znajduje ustawa o działalności leczniczej oraz kodeks cywilny.
4. Strony ustalają następujące adresy do korespondencji:

Zamawiający:

Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.
ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie
e-mail: sekretariat@zozsiemianowice.pl

Przyjmujący Zamówienie:

.....
e-mail.....

5. Wszelkie spory wynikające z niniejszej Umowy Strony poddają rozstrzygnięciu na drodze polubownej, jeżeli ta nie przyniesie rezultatu sądem właściwym jest sąd siedziby Zamawiającego.
6. Niniejsza umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

.....
Przyjmujący Zamówienie

.....
Zamawiający

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o., ul. 1 Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie, e-mail: sekretariat@zozsiemianowice.pl
- b) W sprawach dotyczących ochrony danych może Pani/Pan kontaktować się ze Szpitalem poprzez adres e-mail: sekretariat@zozsiemianowice.pl, dzwoniąc pod nr tel: 32/2283030 lub pisząc na adres Szpitala.
- c) Informacje dotyczące Inspektora Ochrony Danych są dostępne na stronie internetowej Szpitala, w zakładce Szpital / Kontakt.
- d) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji/przyszłych rekrutacji – na podstawie art. 6 ust. 1 a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz Kodeksu Pracy z dnia 26 czerwca 1974r.,
- e) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą na potrzeby zawarcia umowy zlecenie/umowy o dzieło/przeprowadzenia postępowania konkursowego zgodnie z art. 26-27 ustawy o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2018r., poz. 160 z póź. zm.)*,
- f) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- g) Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne,
- h) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z treścią niniejszej klauzuli.

.....
(podpis osoby podejmującej współpracę)

Siemianowice Śląskie dnia

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres

.....
Nr umowy

Prezes Zarządu
Szpitala Miejskiego
w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.

W wykonaniu zobowiązania wynikającego z § pkt. umowy z dnia informuję, iż planuję przerwę w wykonywaniu świadczenia usług medycznych na podstawie ww umowy w okresie tj. dni roboczych.

.....
Podpis

Akceptacja Przewodniczącego Zespołu.....

.....
Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody – Prezes Zarządu

* niepotrzebne skreślić

Porozumienie o Współadministracji danych osobowych
do Umowy nr z dniar.

W dniu w Siemianowicach Śląskich pomiędzy:

Szpitałem Miejskim w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.

z siedzibą w: 41-100 Siemianowice Śląskie; ul. 1-go Maja 9

NIP: 6431764082

REGON: 000308270

zarejestrowanym w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy KRS pod numerem 0000490160, o kapitale zakładowym 26.548.000,00 zł reprezentowanym przez:

Prezesa Zarządu – Agnieszka Wołowicz

a

.....

zwanym dalej, reprezentowanym przez:

.....

zwanymi również w dalszej części Porozumienia **Współadministratorami** lub **Stronami**, a każdy z osobna **Współadministratorem** lub **Stroną**,

zostało zawarte Porozumienie o Współadministracji, zwane dalej **Porozumieniem**, o następującej treści:

Przedmiot Porozumienia

§ 1

Niniejsze Porozumienie określa:

1. Strony przetwarzają dane osobowe m.in. pacjentów, którym udzielono świadczenia zdrowotnego w ramach jest niezbędna celem realizacji umowy zwanych dalej **świadczeniami**, na obszarze zabezpieczenia obejmującym miasto Siemianowice Śląskie. Strony nawiązują współpracę, realizując w ramach prowadzonej działalności swoje cele podstawowe.
2. Konieczność zapewnienia należytej ochrony praw i wolności osób, których dane dotyczą, a które przetwarzane są przez Strony wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, a konieczność przestrzegania ww. regulacji stanowi jeden z filarów prawidłowego i zgodnego z prawem prowadzenia działalności.
3. Z uwagi na wejście w życie 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 (zwane dalej **RODO**), sankcjonując istniejący stan faktyczny, polegający na przetwarzaniu we wspólnych celach przez Strony danych osobowych, jak również fakt wspólnego określania przez te podmioty celów i sposobów ich przetwarzania, Strony zdecydowały się zawrzeć niniejsze Porozumienie.
4. Zasadniczym celem przedmiotowego Porozumienia jest uregulowanie w sposób kompleksowy obowiązków Współadministratorów zarówno w sferze wewnętrznej – względem siebie, w stosunkach zewnętrznych – w relacji do osób, których dane są przetwarzane, jak również wobec organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Zakres podmiotowy i przedmiotowy Porozumienia

§ 2

Zakres podmiotowy Porozumienia

1. Niniejsze Porozumienie dotyczy wyłącznie podmiotów je zawierających, które wspólnie, określają cele i sposoby przetwarzania danych osobowych, znajdujących się w ich posiadaniu.
2. Strony zgodnie oświadczają i zapewniają, że dokonywany podział zadań i obowiązków między Współadministratorami nie prowadzi, ani też nie będzie prowadził do pozbawienia któregokolwiek ze Współadministratorów realnej kontroli nad przetwarzaniem danych osobowych, w których posiadaniu znajdują się poszczególni Współadministratorzy.
3. Główną przesłanką świadczącą o konieczności zawarcia Porozumienia jest obowiązek prawny przetwarzania dokumentacji wynikający z Ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta.
4. Strony ustalają, że każda ze Stron przedmiotowego Porozumienia, jest na równi uprawniona do współdecydowania o celach i sposobach przetwarzania danych objętych Porozumieniem.
5. Podstawą prawną umożliwiającą zawarcie niniejszego Porozumienia jest art. 26 RODO.

Zakres przedmiotowy Porozumienia

6. Przedmiotem Porozumienia jest:
 - 1) wspólne określenie celów i sposobów przetwarzania danych przez Współadministratorów,
 - 2) podział zadań oraz określenie zasad odpowiedzialności poszczególnych Współadministratorów w zakresie prawidłowego wykonywania obowiązków wynikających z RODO, w tym określenie wzajemnych relacji Stron Porozumienia względem siebie, względem osób, których dane są przetwarzane oraz względem organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
 - 3) określenie obowiązków Współadministratorów w zakresie udostępniania zasadniczej treści uzgodnień wynikających z niniejszego Porozumienia osobom, których dane dotyczą,
 - 4) określenie punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą.

Zakres danych objętych Porozumieniem

§ 3

1. Do danych osobowych objętym niniejszym Porozumieniem należą dane osobowe przetwarzane obecnie przez Współadministratorów i znajdujące się w ich posiadaniu, jak również dane zbierane i dalej przetwarzane w okresie obowiązywania niniejszego Porozumienia tj. w szczególności dane pacjentów korzystających ze świadczeń, oraz pracowników i podwykonawców, niezbędnych dla prawidłowej realizacji zawartej z NFZ umowy, na podstawie odrębnych przepisów.
2. Niniejsze porozumienie dotyczy danych przetwarzanych w systemie informatycznym na zasadach określonych w Umowie Głównej.

Wspólne określenie celów i sposób przetwarzania danych osobowych

§ 4

1. Strony zgodnie ustalają, że przetwarzanie danych osobowych, jakie znajdują się bądź mogą w przyszłości znaleźć się w ich posiadaniu, w zależności od kategorii tych danych oraz kategorii osób, których dane dotyczą, będzie następowało m. in. w celu:
 - 1) wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na danym Współadministratorze,
 - 2) ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą lub innej osoby fizycznej,
 - 3) wynikającym z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora w tym w szczególności w celu ochrony życia i zdrowia,
 - 4) realizacji, na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, również innych celów wyznaczonych zgodnie przez Strony.
2. Strony zgodnie wskazują, że lista kategorii przetwarzanych danych, kategorie osób, których dane są przetwarzane, jak również okres ich przetwarzania, będą wskazane w Rejestrze czynności przetwarzania w rozumieniu art. 30 RODO, prowadzonych z osobna przez każdego ze Współadministratorów.

Powołanie Inspektora Ochrony Danych

§ 5

1. Każda ze Stron wskazuje Inspektora Ochrony Danych, o którym mowa w art. 37 – 39 RODO zgodnie z treścią oświadczenia zawartego w Załączniku nr 1 (zwanego dalej Inspektorem),
2. Strony określają obszar odpowiedzialności Inspektora dla miejsc, w których realizowana jest działalność polegająca na przetwarzaniu danych, zgodnie z treścią Załącznika nr 2.

Podział zadań oraz zasady odpowiedzialności poszczególnych Współadministratorów w zakresie prawidłowego wykonywania obowiązków wynikających z RODO

§ 6

1. Każdy ze Współadministratorów jest zobowiązany do samodzielnego wypełniania obowiązków informacyjnych wskazanych w art. 13 i 14 RODO w zakresie, w jakim zbiera, bądź pozyskuje poszczególne kategorie danych osobowych. Współadministratorzy zobowiązani są do stosowania klauzul informacyjnych uwzględniających fakt współadministrowania danych.
2. Współadministratorzy ustalają, że w związku ze stosowaniem przez Strony jednolitych zasad informowania osób, których dane dotyczą, o przysługujących im prawach, zobligowani są do umieszczenia na swoich stronach internetowych aktualnych informacji dotyczących ochrony danych osobowych.
3. W ramach obowiązków informacyjnych wskazanych w ust. 1 niniejszego paragrafu, każdy ze Współadministratorów zobowiązany jest do poinformowania osoby, której dane są zbierane o zawarciu pomiędzy Współadministratorami niniejszego Porozumienia, jak również o zasadniczej treści uzgodnień z niego wynikających.
4. W przypadku, gdy naruszenie ochrony danych osobowych może powodować ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych, każdy ze Współadministratorów zobowiązany jest, bez zbędnej zwłoki, zawiadomić osobę, której dane dotyczą, o takim naruszeniu, z jednoczesnym poinformowaniem jej o możliwości kierowania wszelkich zapytań dotyczących zaistniałej sytuacji. Strony zobowiązane są ponadto do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Współadministratora.

Zadania i obowiązki Współadministratorów względem organów nadzoru

§ 7

1. Strony postanawiają, że Inspektorzy działający w strukturach Współadministratorów, stanowić będą punkt kontaktowy, o którym mowa art. 39 ust. 1 lit. e) RODO, dla Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, we wszelkich kwestiach związanych z przetwarzaniem przez Współadministratorów danych osobowych, z podziałem na obszary odpowiedzialności zgodnie z treścią Załącznika nr 2.
2. W związku z powołaniem Inspektora, Strony zobowiązują się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, zgodnie zobowiązującymi przepisami.

Określenie punktu kontaktowego

§ 8

Strony wspólnie ustalają, że punktami kontaktowymi, o którym mowa art. 26 ust. 1 RODO dla osób, których dane są przetwarzane, będą Inspektorzy powołani przez poszczególnych Współadministratorów, w obszarze przetwarzania danych zgodnych z treścią Załącznika nr 2.

Postanowienia końcowe

§ 9

1. Niniejsze Porozumienie zostało sporządzone w 2-ch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

2. Niniejsze porozumienie zostaje zawarte z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od 25.05.2018 r. na czas trwania umowy z zastrzeżeniem, że po jej zakończeniu, w prawnie uzasadnionych celach, Współadministratorzy zachowają prawo wzajemnego dostępu do danych na podstawie motywu 52, 111 oraz art. 9 ust 2 pkt. f RODO.
3. Prawo dostępu do danych określone w ust. 1 może zostać zrealizowane także poprzez udostępnienie w elektronicznej wersji kopii danych, przetwarzanych w oprogramowaniu dostarczonym przez Współadministratora, określonym w umowie głównej.
4. Za zagwarantowanie wzajemnego dostępu do danych osobowych objętych niniejszym porozumieniem lub ich udostępnienie, o których mowa w ust. 2, Strony nie pobierają opłat.

Przyjmujący zamówienie

Zamawiający

Strony ustalają, że funkcję Inspektorów Ochrony Danych w zakresie niniejszego Porozumienia pełnić będą:

	Inspektor Ochrony Danych
Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich sp. z o.o.	Dane kontaktowe: e-mail: Tel:
Przyjmujący zamówienie	Dane kontaktowe e-mail Tel:

Podział obszarów odpowiedzialności za dane osobowe przetwarzane przez Współadministratorów

	Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich sp. z o.o.	Przyjmujący zamówienie
Obszar przetwarzania danych w ramach umowy	Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich sp. z o.o. ul. 1 maja 9 41-100 Siemianowice Śląskie ul. 1 maja 9 41-100 Siemianowice Śląskie	Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich sp. z o.o. ul. 1 maja 9 41-100 Siemianowice Śląskie ul. 1 maja 9 41-100 Siemianowice Śląskie
Miejsce przechowywania dokumentacji medycznej zgodnie z Ustawą o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta	Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich sp. z o.o. ul. 1 maja 9 41-100 Siemianowice Śląskie ul. 1 maja 9 41-100 Siemianowice Śląskie	Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich sp. z o.o. ul. 1 maja 9 41-100 Siemianowice Śląskie ul. 1 maja 9 41-100 Siemianowice Śląskie