

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 49.241.000,00zł

www.zosiemianowice.pl

sekretariat@zosiemianowice.pl

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI
KONKURSU OFERT NA WYKONANIE CAŁODOBOWO ŚWIADCZEŃ ANESTEZJOLOGICZNYCH
W ZAKRESIE KOORDYNOWANEJ OPIEKI NAD KOBIETĄ W CIAŻY (KOC I)
DLA POTRZEB SZPITALA MIEJSKIEGO W SIEMIANOWICACH ŚLĄSKICH
SPÓŁKA Z O.O.
SZM/SPP-416/24/2023

2023 -07- 0 .'

Siemianowice Śląskie, dnia

/miejsowość, data/

PREZES

Marta Nowacka

Podpis i pieczęć Zamawiającego

Marcin Święchowicz
radca prawny

I. Postanowienia ogólne.

1. Postępowanie niniejsze prowadzone jest na zasadach przewidzianych przez przepisy art. 26-27 ustawy o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.)
2. Organizatorem Konkursu Ofert poprzedzającego zawarcie umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Miejskim w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o. jest Zarząd Szpitala. Świadczenie zdrowotne obejmują wykonanie całodobowo świadczeń anestezyjologicznych w zakresie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (KOC I) zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem Szpitala dla osób leczonych w Szpitalu Miejskim 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 Spraw Pracowniczych i Płac - 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 kopii dokumentu 30 zł lub dostępne bezpłatnie 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 spraw Pracowniczych i Płac - Konkurs Ofert - Znak: SZM/SPP-416/2/2023 wykonanie całodobowo świadczeń anestezyjologicznych w zakresie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (KOC I) zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem Szpitala dla osób leczonych w Szpitalu Miejskim 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 określonego świadczenia zdrowotnego,
 - 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) Pozytywnej opinii Dyrektora ds. lecznictwa co do akceptacji danej osoby jako przyszłego świadczeniodawcy,
- d) Dyplomu właściwej specjalizacji uzyskanego przez Oferenta lub osoby udzielającej świadczeń medycznych,
- e) Polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej określonej przepisami prawa,
- f) Opisu dotychczasowego przebiegu pracy zawodowej,
- g) Decyzji lub uchwały o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą tzw. CEIDG,
- h) Zaświadczenia o prowadzeniu działalności gospodarczej lub odpis KRS.

III. Wymagania wstępne dla świadczenia zdrowotnego

1. Za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem zamówienia uważa się w szczególności:

- 1) świadczenia anestezyjologiczne:
 - a) kwalifikacja do przeprowadzenia znieczulenia do porodu zgodnie z Rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 roku (Dz.U. 2018 r. poz. 1756) w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego,
 - b) wykonanie znieczulenia do porodu siłami natury i ewentualnego następnego cięcia cesarskiego,
 - c) postępowanie po znieczuleniu do porodu tj. zgodnie z Rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 roku (Dz.U. 2018 r. poz. 1756) w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego.
 - 2) inne procedury medyczne zgodne z posiadanymi kwalifikacjami, wykonywaniem zawodu lekarza, wynikające z aktualnie obowiązujących przepisów i kodeksu etyki lekarskiej,
 - 3) przestrzeganie ustaleń dotyczących gospodarki finansowej Oddziału zgodnie z zarządzeniem w zakresie systemu wewnętrznych rozliczeń (budżetowaniem) u Zamawiającego.
2. 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.
3. Dla potrzeb przygotowania oferty przyjmuje się, iż świadczenia objęte umową będą udzielane w następujących przedziałach czasowych:
- a) w dni robocze od 7.35 do 15.35, tzw. godziny ordynacji
 - b) w dni robocze od 15.35 do 8.00 dnia następnego tzw. dyżur medyczny,
 - c) w niedziele, święta, dni ustawowo wolne od pracy oraz soboty w godzinach:
od 8.00 do 8.00 dnia następnego lub
od 8.00 do 20.00 lub
od 20.00 do 8.00 dnia następnego.
4. Zamawiający zastrzega, iż faktyczny czas świadczenia usługi wynika z jego potrzeb, godziny świadczenia usługi mogą zostać zmienione przez Zamawiającego przy zachowaniu proporcjonalności wynagrodzenia do nowego czasu świadczenia usługi.
5. Oferent może zlecić wykonania zamówienia osobie trzeciej jedynie po wyraźnym, wcześniejszym uzyskaniu, pisemnej zgody Zamawiającego. W tym wypadku Oferent składa dodatkowo oświadczenie, które stanowi załącznik nr 3 do niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert.
6. Oferent zobowiązany jest zapewnić ciągłe sprawowanie opieki nad pacjentem, standard opieki powinien być zgodny z aktualną wiedzą medyczną.
7. Świadczenie objęte konkursem winno być świadczone przez lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje:
- Anestezjologia i intensywna terapia:**
- lekarz posiadający II stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii;

IV. Czas wykonania umowy

1. **Umowa zostanie zawarta na okres 18 miesięcy od 01.10.2023 r.**

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%: - co najmniej 5 letnie staż pracy w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii;

W celu zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania Szpitala Zamawiający zastrzega możliwość wyboru kilku ofert 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 A 002):
Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.
ul. 1-go Maja 9, 41-100 Siemianowice Śląskie
z dopiskiem: „Dział Spraw Pracowniczych i Płac Konkurs Ofert - Znak: SZM/SPP-416/24/2023
„Wykonanie całodobowo świadczeń anestezjologicznych w zakresie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (KOC I) zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem Szpitala dla osób leczonych w Szpitalu Miejskim w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.”.
2. **Termin składania ofert upływa dnia 23.07.2023 roku o godzinie 15.00.**
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 (parter, pokój nr A012)
dnia 24.07.2023 rok o godzinie 13.30.
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:
 - Firmę 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. Zarząd 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.
1. 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.
2. 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.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. 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.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Zarząd, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

8. 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.
9. Niniejszy konkurs może być w każdej chwili unieważniony, jak również zakończony bez dokonania wyboru ofert bez potrzeby uzasadnienia tego przez Zamawiającego.
10. Wykaz załączników:
 1. Oferta.
 2. Projekt umowy
 3. Oświadczenie Oferenta (RODO)
 4. Klauzula informacyjna (RODO)

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 świadczenia medycznego 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 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 49.241.000,00 zł

III. W oparciu o ogłoszenie Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o. wykonanie całodobowo świadczeń anestezyjologicznych w zakresie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (KOC I) zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem Szpitala dla osób leczonych w Szpitalu Miejskim w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o., zamieszczone, na tablicach ogłoszeń Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o. oraz na stronie internetowej Zamawiającego: www: zozsiemianowice.pl w dniu2023r.

Oferuję/my wykonywanie świadczenia zdrowotnych w okresie od do

Świadczenie anestezyjologiczne w zakresie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (KOC I) dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o.:

Pakiet 1 – godziny ordynacji

Kwalifikacje	Stawka godzinowa za świadczenie zdrowotne w zakresie anestezyjologii i intensywnej terapii w godzinach ordynacji w dni robocze
1. II ^o specjalizacji lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej, 2. 5 letni staż pracy w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii;zł/godzinne brutto

Pakiet 2 – poza godzinami ordynacji

Kwalifikacje	Stawka godzinowa za świadczenie usług w dni robocze	Stawka godzinowa za świadczenie usług w niedziele i święta oraz dni wolne i soboty
--------------	---	--

3. II ^o specjalizacji lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej, 4. 5 letni staż pracy w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii;zł/bruttozł/godzinne brutto
--	----------------	-------------------------

1. 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/zdobylśmy informacje konieczne do przygotowania oferty.
2. 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 zobowiązuję/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.
3. Oświadczam, iż minimalna liczba osób, które będą udzielać świadczeń zdrowotnych to.....(dotyczy podmiotów leczniczych innych niż indywidualna lub specjalistyczna praktyka lekarska).
4. Oświadczam, iż posiadam kwalifikacje niezbędne do wykonywania świadczeń objętych przedmiotem konkursu.
5. Oświadczam/y, że pozostaję/emy w dyspozycji w celu wykonywania przyjętego zamówienia.
6. 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.
7. Oświadczam/y, że dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
8. 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 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.).
9. Oświadczam(y), że posiadam/y uprawnienia do świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z odrębnymi przepisami, a zakres oferowanych przeze mnie/ przez nas usług jest zgodny z treścią wpisu do rejestru.
10. 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).
11. Oświadczam(y), że posiadam/y aktualne świadectwa BHP oraz sanitarne, a także szczepienia przeciw WZW.
12. 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.
13. 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),
3. zaświadczenie o prowadzeniu działalności gospodarczej lub odpis KRS,
4. decyzja lub uchwała o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą tzw. CEIDG,
5. opinia Dyrektora ds. Lecznictwa co do akceptacji danej osoby jako przyszłego świadczeniodawcy,
6. polisa ubezpieczeniowa OC określona przepisami prawa,
7. badania lekarskie (Skierowanie i orzeczenie),
8. szkolenie BHP,
9. opis dotychczasowego przebiegu pracy zawodowej,

10. zaakceptowany wzór umowy,
 11. świadczenie RODO (zał. nr 3 do SWKO),
 12. klauzula informacyjna (zał. nr 4 do SWKO),
 13. wzór pieczętki lekarza.
1. 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/SPP-416/...../ 2023
NA WYKONANIE CAŁODOBOWE ŚWIADCZEŃ ANESTEZJOLOGICZNYCH W ZAKRESIE
KOORDYNOWANEJ OPIEKI NAD KOBIETĄ W CIĄŻY (KOC I)
DLA POTRZEB SZPITALA MIEJSKIEGO W SIEMIANOWICACH ŚLĄSKICH SPÓŁKA Z O.O.

zawarta dniaroku 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

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 49.241.000,00 zł

reprezentowanym przez:

Prezesa Zarządu – Martę Nowacką

zwanym dalej „Zamawiającym”

a

z siedzibą w:, ul.....

wpisaną do EDG przez Urząd Miasta w pod numerem.....

NIP:

REGON:

reprezentowaną przez:

zwanym dalej „Przyjmującym Zamówienie”

o następującej treści:

W związku z ogłoszeniem w dniu2023 r. konkursu na wykonanie świadczeń zdrowotnych, w wyniku postępowania konkursowego, przeprowadzonego na podstawie przepisów art. 26-27 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r., (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.) Przyjmujący Zamówienie złożył ofertę, która stanowi załącznik do niniejszej umowy oraz wyłoniony został jako podmiot mający wykonywać świadczenie zdrowotne 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.

Przedmiot Umowy

§ 2

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonanie przez Przyjmującego Zamówienie całodobowe świadczenia anestezyjologicznego w zakresie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży (KOC I) zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem zamawiającego.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się świadczyć usługi będące przedmiotem niniejszej umowy w zmiennym miesięcznym wymiarze godzin w terminach uzgodnionych z Lekarzem Kierującym Oddziałem....., z tym, że minimalną liczbę udzielania świadczeń określa się nagodzin miesięcznie - zgodnie ze złożonym w tym zakresie oświadczeniem. Świadczenie zdrowotne objęte umową wykonywane będzie wg harmonogramu określonego przez Strony. Harmonogram zatwierdza Zarząd lub inna wyznaczona przez niego osoba. Harmonogram zostanie sporządzony do 15-go dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc, którego harmonogram dotyczy.



3. Zamawiający ma prawo dokonania zmian w harmonogramie zgodnie z potrzebami zabezpieczenia działalności Szpitala, co nie wymaga zmiany umowy. Zamawiający ma również prawo dokonania zmian w harmonogramie w zakresie długości i pory świadczenia usług w stosunku do określonych w § 2 pkt. 5, co nie wymaga zmiany Umowy. W przypadku, gdy zmiana dotyczy harmonogramu zatwierdzonego już dla Przyjmującego Zamówienie na dany okres rozliczeniowy świadczenia usług, Zamawiający dokonuje tych zmian, po uprzednim uzgodnieniu z Przyjmującym Zamówienie.
4. Zamawiający może w ramach realizacji przedmiotu umowy powierzyć Przyjmującemu Zamówienie pełnienie funkcji Lekarza – Kierownika Dyżuru.
5. Do realizacji umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapewnić swoją gotowość do wykonywania świadczenia medyczne w zakresie określonym w § 2;
 - a) w dni robocze od 7.35 do 15.35, tzw. godziny ordynacji
 - b) w dni robocze od 15.35 do 8.00 dnia następnego tzw. dyżur medyczny,
 - c) w niedziele, święta, dni ustawowo wolne od pracy oraz soboty w godzinach:
od 8.00 do 8.00 dnia następnego lub
od 8.00 do 20.00 lub
od 20.00 do 8.00 dnia następnego.
zgodnie z ustalonym harmonogramem.
5. Zamawiający ma prawo jednostronnego czasowego zawieszenia działania Umowy lub jej ograniczenia w przypadku wyczerpania kontraktu z NFZ lub w przypadku zaistnienia innych okoliczności powodujących, iż realizacja Umowy wiązałaby się z poniesieniem przez niego nieuzasadnionych lub nie znajdujących pokrycia w przychodach kosztów.

§ 3

Miejscem wykonywania świadczenia jest Oddział Ginekologiczno – Położniczy.

Warunki wykonania Umowy

§ 4

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 świadczenia objętego niniejszą Umową, a także zasad etyki zawodowej oraz dbając o interesy Zamawiającego.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia ciągłości udzielanego świadczenia medycznego wg potrzeb Zamawiającego.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do 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 udzielanego świadczenia, wydanych orzeczeń czy opinii do przepisów wydanych przez Ministerstwo Zdrowia dla podmiotów prowadzących działalność leczniczą oraz wymagań Narodowego Funduszu Zdrowia.
5. 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.
6. 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.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Zamawiającego o wszystkich zdarzeniach, które mogą wpłynąć na realizację przez niego przedmiotu Umowy.
8. 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 w zakresie wynikającym z zawartej umowy.

9. Przyjmujący Zamówienie posiada samodzielność w podejmowaniu decyzji w zakresie procesu leczenia i terapii pacjentki, z zastrzeżeniem, iż przy ordynacji leków Przyjmujący Zamówienie kieruje się Receptariuszem Szpitala z zachowaniem zasad racjonalnej, proporcjonalnej i oszczędnej gospodarki lekami, a zastosowanie terapii niestandardowej lub leków, albo materiałów medycznych nie stosowanych powszechnie w danej jednostce chorobowej zobowiązany jest skonsultować z Ordynatorem Oddziału/ Lekarzem Kierującym Oddziałem/ Lekarzem Naczelnym Dyżuru Medycznego bądź Dyrektorem ds. Lecznictwa. Narażenie Zamawiającego na zbędne koszty w powyższym zakresie skutkować będzie odpowiedzialnością odszkodowawczą Przyjmującego Zamówienie.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przestrzegać w zakresie formalnoprawnym i organizacyjnym zaleceń i zasad realizacji usług, wynikających z zarządzeń wewnętrznych obowiązujących u Zamawiającego.
11. Na koordynatora wszelkich bieżących ustaleń, dotyczących wykonywania niniejszej umowy, Zamawiający wyznacza Lekarza Naczelnego Dyżuru Medycznego oraz Ordynatora Oddziału/ Lekarza Kierującego Oddziałem

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za wykonanie świadczenia medycznego objętego 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 wykonujących świadczenie 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).

§ 6

1. Zamawiający zobowiązuje się:
 - a) zapewnić Przyjmującemu Zamówienie dostęp do urządzeń medycznych (sprzętu i aparatury medycznej niezbędnych do udzielenia świadczeń zdrowotnych znajdujących się w posiadaniu Zamawiającego),
 - b) zapewnić Przyjmującemu Zamówienie możliwość nieodpłatnego wykonywania badań diagnostycznych niezbędnych do prawidłowego wykonywania czynności zawartych w Umowie.
2. Zapewnienie artykułów sanitarnych, leków i sprzętu medycznego oraz środków czystości i dezynfekcji, sterylizacji narzędzi, a także niezbędnych druków stosowanych w podmiotach prowadzących działalność leczniczą obciąża Zamawiającego.
3. Zamawiający jako Administrator danych upoważnia Przyjmującego zamówienie do przetwarzania danych osobowych pacjentów w zakresie niezbędnym do wykonywania czynności określonych w § 2 ust. 1 niniejszej umowy, zgodnie z obowiązującymi procedurami.
4. Przyjmujący zamówienie przed przetwarzaniem danych osobowych pacjentów Zamawiającego zobowiązuje się zapoznać z procedurami wewnętrznymi obowiązującymi u Zamawiającego w zakresie danych osobowych.

Wynagrodzenie

§ 7

1. Strony ustalają wynagrodzenie za świadczenie medyczne zgodnie z ofertą złożoną przez Przyjmującego Zamówienie w postępowaniu konkursowym, stanowiącą załącznik nr ... do niniejszej Umowy. Usługa objęta niniejszą umową stanowi usługę w zakresie opieki medycznej określone w art. 43 ust. 1 pkt. 18-19 ustawy o podatku od towarów i usług.
2. Wynagrodzenie miesięczne Przyjmującego Zamówienie obliczone będzie jako iloczyn sumy godzin świadczenia usług w danym miesiącu kalendarzowym i stawki za godzinę, wynikającej ze złożonej oferty. Płatność za usługę świadczoną poza ustalonym harmonogramem uzależniona jest od akceptacji tych usług przez Zamawiającego przed ich udzieleniem.

3. Rozliczenie między Stronami z tytułu wykonania świadczenia określonego niniejszą Umową następuje miesięcznie, na podstawie wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie faktury za poprzedni miesiąc kalendarzowy, która winna być złożona wraz z wykazem dni i liczby godzin, w których wykonane było świadczenie ze wskazaniem godzin dyżuru pod telefonem i godzin świadczenia usługi medycznej i potwierdzonym przez Ordynatora Oddziału/ Lekarza Kierującego Oddziałem/.
4. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty należności objętych fakturą w terminie 30 dni po dacie wpływu do Biura Zarządu (pokój A002) Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Spółka z o.o. prawidłowo wystawionej faktury na konto wskazane przez Przyjmującego Zamówienie. W przypadku złożenia faktury przed zakończonym miesiącem rozliczeniowym bieg terminu płatności rozpocznie się z dniem 1-go następnego miesiąca.
5. Za dzień zapłaty Strony uznają datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
6. Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i inne tytuły wypłat) i z Urzędem Skarbowym.
7. W przypadku, jeżeli Przyjmujący zamówienie ma zamiar w pewnym okresie nie świadczyć usług objętych umową, o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń zobowiązany jest poinformować Zamawiającego z co najmniej 30 –to dniowym uprzedzeniem i uzyskać jego zgodę. W sytuacjach losowych Przyjmujący Zamówienie niezwłocznie powiadamia Zamawiającego o niemożliwości wykonywania świadczeń. Okres przerwy w zakresie świadczeń należy wypełnić na druku Zamawiającego stanowiącego załącznik nr do niniejszej umowy. Za okres nie świadczenia usług wynagrodzenie nie należy się.
8. Naruszenie obowiązku zapewnienia ciągłości wykonywania świadczenia poprzez zaniechanie realizacji Umowy bez zgody Zamawiającego, jak również naruszenie obowiązków określonych w § 4 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.
9. Przeniesienie praw lub obowiązków wynikających z niniejszej Umowy wymaga zgody Zamawiającego pod rygorem nieważności udzielonej w formie pisemnej, dotyczy to w szczególności cesji należności objętych Umową.

Czas trwania Umowy

§ 8

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

§ 9

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 zawieszona,
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 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia Umowy, inne niż wskazane w pkt. 2.
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.

§ 10

1. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem § 2 pkt.5.
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 odpowiednio zastosowanie znajduje ustawa o działalności leczniczej oraz kodeks cywilny oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania opieki okołoporodowej z 16 sierpnia 2018 r. (Dz.U. 2018, poz. 1756).
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

OŚWIADCZENIE (RODO)

Oświadczam, że wypełniłem/łam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am w celu wzięcia udziału w niniejszym konkursie na udzielnie świadczeń zdrowotnych.

.....

(data i podpis Oferenta)





SZPITAL MIEJSKI
w Siemianowicach Śląskich Sp. z o.o.

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA OFERENTA

(konkurs na świadczenia zdrowotne)

W związku z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej RODO, informuje, że:

Administrator Danych

Administratorem danych osobowych Pani/Pana jest Szpital Miejski w Siemianowicach Śl. Sp. z o.o. ul. 1 Maja 9, 41-100 Siemianowice Śl.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych

Administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych, z którym można się kontaktować poprzez adres e-mail: iod@zozsiemianowice.pl

Na jakiej podstawie i w jakim celu przetwarzamy dane

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie:

- a) art. 6 ust. 1 lit. c) RODO tj., gdy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze danych oraz przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą w celu związanym z konkursem na świadczenia zdrowotne:

.....
(nazwa, numer)

w szczególności w związku z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, ustawą z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych, ustawą z dnia 23 kwietnia 1964r. - Kodeks Cywilny, a w przypadku zawarcia umowy: ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. ordynacja podatkowa, ustawą z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości.

- b) art. 6 ust. 1 lit. b) RODO – w celu podjęcia działań przed zawarciem ewentualnej umowy oraz w celu realizacji umowy, gdy dojdzie do jej zawarcia;

Podanie danych wynikających z przepisów prawa jest obowiązkowe. Nie podanie danych skutkuje brakiem możliwości rozpatrzenia oferty i w efekcie braku możliwości zawarcia umowy.

Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Komu możemy przekazywać dane?

Dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom lub organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Szpital nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.

Ile czasu będziemy przechowywać dane?

Pani/ Pana dane osobowe będą przechowywane:

- a) w przypadku wybrania Pani/Pana oferty do czasu zakończenia realizacji umowy oraz przez kolejnych 10 lat,
- b) w przypadku nie wybrania Pani/Pana oferty przez okres 2 lat.

Czas przechowywania danych jw. może ulec przedłużeniu do czasu zakończenia procesu ewentualnych roszczeń.

Prawa związane z przetwarzaniem danych

1. Posiada Pani/Pan prawo:
 - a) dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących (na podstawie art. 15 RODO);
 - b) do sprostowania Pani/Pana danych osobowych¹ (na podstawie art. 16 RODO);
 - c) żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO² (na podstawie art. 18 RODO);
 - d) do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
2. Natomiast nie przysługuje Pani/Panu prawo:
 - a) do usunięcia danych osobowych, w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO;
 - b) do przeniesienia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - c) sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO (na podstawie art. 21 RODO).

¹ skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania konkursowego, ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z SWKO oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

² prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

Załącznik nr 5 do SWKO

Siemianowice Śląskie dnia

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres

.....
Nr umowy

Zarząd
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 zdrowotnych na podstawie ww. umowy w okresie tj. dni roboczych.

.....
Podpis

Akceptacja ordynatora oddziału/Lekarza Kierującego Oddziałem lub Dyrektora ds. Lecznictwa:

.....

Osoba, która będzie pełniła zastępstwo

.....

.....
Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody – Zarząd

* niepotrzebne skreślić

Siemianowice Śl. dn.....

OŚWIADCZENIE

do oferty konkursowej
na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Ja, niżej podpisana/y, w związku ze złożoną ofertą konkursową na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale..... niniejszym oświadczam, iż deklaruję do wykonania minimalną ilość godzin świadczenia pracy w miesiącu, o której mowa w § 4 ust. 2 projektu umowy w ilości..... godzin.

Deklaruję również do zgłoszenia do Narodowego Funduszu Zdrowia średniej liczby godzin wypracowywanych w miesiącu w ilości.....

.....
Przyjmujący Zamówienie

