

**MATERIAŁY INFORMACYJNE I SZCZEGÓLWE WARUNKI KONKURSU OFERT
ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

DLA

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I
ADMINISTRACJI W KATOWICACH IM. SIERŻANTA GRZEGORZA ZAŁOGI
UL. GŁOWACKIEGO 10 40-052 KATOWICE TEL. 32 782 73 33**

PK 23/2022

**Ogłasza postępowanie konkursowe obejmujące zamówienie na zlecenie
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi
w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych – całodobowo w ramach diagnostyki obrazowej
polegające na opisywaniu i ocenie badań tomografii komputerowej w oparciu o dane
medyczne przekazywane drogą teletransmisji, przez okres 48 miesięcy.**

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Termin składania ofert: 14.10.2022r. godzina 11⁰⁰

Termin otwarcia ofert 14.10.2022r. godzina 12⁰⁰

z upoważnienia Dyrektora
SP ZOZ MSWiA w Katowicach
Pełnomocnik Dyrektora


Marie Brzezińska

Załączniki do niniejszych Materiałów Informacyjnych:

1. Formularz Oferty – załącznik nr 1
2. Oświadczenie Oferenta – załącznik nr 2
3. Projekt Umowy – załącznik nr 3

I. OBOWIĄZKI OFERENTÓW I SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Obowiązki Oferentów:
 - a. Oferenci zobowiązani są do udzielania świadczeń **całodobowo w ramach diagnostyki obrazowej polegające na opisywaniu i ocenie badań tomografii komputerowej w oparciu o dane medyczne przekazywane drogą teletransmisji** na zlecenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi zgodnie z wymogami określonymi w Materiałach Informacyjnych do niniejszego konkursu wraz z załącznikami.
 - b. Oferenci, którzy będą realizowali świadczenia będące przedmiotem konkursu zobowiązani są do posiadania odpowiednich kwalifikacji zawodowych, określonych w odrębnych przepisach.
 - c. W postępowaniu konkursowym mogą brać udział Oferenci, którzy spełniają wymogi ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego Udzielającego Zamówienie.
2. Oferta przygotowana na koszt Oferenta, powinna być złożona w formie pisemnej, w języku polskim zawierająca:
 - a. Formularz Oferty (wzór stanowi załącznik nr 1 do Materiałów Informacyjnych),
 - b. Oświadczenie Oferenta (załącznik nr 2),
 - c. Załączniki do oferty:
 - wydruk wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – ważny 6 miesięcy od daty wydruku,
 - odpowiednio odpis KRS lub wydruk wpisu do CEiDG prowadzonej przez ministra właściwego ds. gospodarki – ważny 6 miesięcy od daty wydruku,
 - wykaz personelu realizującego przedmiot postępowania konkursowego wraz z numerami prawa wykonywania zawodu (dokumenty personelu zostaną dostarczone w formie kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałami Udzielającemu Zamówienie na jego wniosek),
 - dokumenty potwierdzające spełnianie warunków z pkt. 1 lit. b powyżej.
3. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie więcej niż jednej oferty powoduje odrzucenie wszystkich ofert danego Oferenta.
4. Oferent może wycofać złożoną ofertę przed terminem otwarcia ofert. Wycofanie oferty powinno nastąpić na piśmie pod rygorem nieważności.
5. Oferta musi być podpisana przez Oferenta.
6. **W przypadku złożenia kserokopii dokumentów stanowiących załączniki do oferty, muszą być one potwierdzone za zgodność z oryginałem przez oferenta.**
7. Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez Oferenta.
8. Strony oferty oraz strony załączników należy kolejno ponumerować, a następnie umieścić w zaklejonej kopercie opatrzonej danymi Oferenta oraz oznaczonej:

„Oferta w zakresie całodobowej teleradiologii”

Nie otwierać przed dniem 14.10.2022r. do godziny 12⁰⁰”

9. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zapoznać się z miejscem wykonania zamówienia oraz zadać Udzielającemu Zamówienie wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania. Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienie z pisemnymi pytaniami najpóźniej w terminie 3 dni roboczych przed terminem otwarcia ofert.

10. Odrzucenie oferty następuje w przypadkach określonych w art. 149 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
11. Uzupelnienie oferty następuje w przypadkach określonych w art. 149 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
12. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do unieważnienia całości lub części postępowania konkursowego bez uzasadnienia.

II. WARUNKI STAWIANE OFERENTOM

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się podmioty, które:
 - a. posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz posiadają kwalifikacje i są zdolni do wykonania zamówienia,
 - b. znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej zdolność do wykonania zamówienia,
 - c. posiadają uprawnienia do wykonywania przedmiotu umowy lub czynności, jeżeli przepisy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
 - d. posiadają odpowiednie kwalifikacje zawodowe, zgodne z przepisami prawa i wymogami w tym zakresie,
 - e. spełniają wymogi określone w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.
2. Oferent będzie zobowiązany poddać się kontroli ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia, Udzielającego Zamówienia oraz innych osób i organów uprawnionych do kontroli.
3. Warunkiem udziału w konkursie ofert jest złożenie oferty w wyznaczonym terminie i według zasad określonych w niniejszych Materiałach Informacyjnych.
4. Oferent zobowiązany będzie do bieżącego, rzetelnego i kompletnego gromadzenia danych statystycznych niezbędnych do rozliczenia świadczeń zdrowotnych Udzielającego Zamówienie z NFZ.
5. Oferent zobowiązany będzie do rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie ze standardami przyjętymi u Udzielającego Zamówienie i przepisami prawa.
6. Oferent powinien posiadać wiedzę, doświadczenie i kwalifikacje do realizacji zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa..
7. Udzielający Zamówienie preferuje 21-dniowy termin zapłaty wynagrodzenia od daty otrzymania faktury VAT zatwierdzonej przez Udzielającego Zamówienie.

III. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO ORAZ DOPUSZCZALNOŚĆ SKŁADANIA OFERT CZĘŚCIOWYCH

W ramach przedmiotowego postępowania konkursowego Oferent może złożyć jedną ofertę zgodnie z Formularzem Oferty stanowiącym załącznik do niniejszych Materiałów Informacyjnych. W ramach przedmiotu postępowania konkursowego Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest również do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz podmiotów i instytucji zewnętrznych w ramach podpisanych przez Udzielającego Zamówienie umów, zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, wymaganiami NFZ i regulacjami wewnętrznymi.

IV. OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

1. **Preferowany okres na jaki musi zostać zawarta umowa to 48 miesięcy.**
2. Jeżeli w okresie obowiązywania niniejszej umowy z Udzielającym Zamówienie nie zostanie zawarty kolejny kontrakt lub kontrakty w zakresie objętym niniejszym postępowaniem konkursowym, umowa zawarta z wybranym Oferentem wygaśnie najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania kontraktu z NFZ.
3. Udzielający Zamówienie oświadcza, że zobowiązuje się dochować starań ubiegając się o kolejne kontrakty z NFZ w przedmiotowym zakresie przez cały czas obowiązywania umowy z Oferentem.

V. KRYTERIA OCENY OFERT ORAZ NEGOCJACJE

1. Kryterium oceny złożonych ofert będzie cena. Oferowana cena winna być podana zgodnie Formularzem Oferty.

2. Cenę należy rozumieć jako całkowity koszt, który zawiera kalkulację wszystkich elementów należności. Zaproponowane w ofercie ceny brutto pozostają stałe przez cały okres realizacji świadczeń z możliwością negocjacji zmierzających do zmiany korzystnej dla Udzielającego Zamówienie.
3. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie możliwość negocjacji z każdym Oferentem, w ramach przedmiotowego postępowania konkursowego, celem doprecyzowania warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych, zakresu i podziału godzin ich realizacji oraz wynagrodzenia przyszłej umowy, jak również możliwość podjęcia negocjacji z tylko wybranymi Oferentami.

VI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zapieczętowanej kopercie, opatrzonej danymi jak w rozdziale I niniejszych Materiałach Informacyjnych, należy przesłać na adres Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi (decyduje data doręczenia oferty Udzielającemu Zamówienie) lub złożyć do dnia 14.10.2022 roku do godziny 11⁰⁰ wyłącznie w Kancelarii / Sekretariacie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi - 40-052 Katowice ul. Głowackiego 10.
2. Celem dokonania zmian Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w Materiałach Informacyjnych terminu składania ofert.
3. Wybór drogi pocztowej dla przesłania oferty następuje na ryzyko Oferenta, dotyczy to w szczególności dotarcia oferty Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi, 40-052 Katowice ul. Głowackiego 10, do w terminie określonym w pkt. 1 powyżej.

VII. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ NA PYTANIA OFERENTÓW

1. Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienie o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z Materiałami Informacyjnymi oraz sposobem przygotowania oferty, kierując swoje zapytanie osobiście lub na piśmie.
2. Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienie z pytaniami najpóźniej w terminie 3 dni roboczych przed terminem otwarcia ofert.

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres co najmniej 120 dni, licząc od dnia składania ofert wyznaczonego przez Udzielającego Zamówienie i może być na jego prośbę przedłużany.

IX. MIEJSCE, TERMIN I TRYB OTWARCIA ORAZ OCENA OFERT

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Udzielającego Zamówienie, przy ulicy Głowackiego 10 40-052 Katowice, w dniu 14.10.2022r. o godzinie 12⁰⁰.
2. Do chwili otwarcia ofert Udzielający Zamówienia przechowuje je w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. W części jawnej konkursu nastąpi komisyjne otwarcie kopert z ofertami.
4. Oferent może być obecny w części jawnej konkursu.
5. W części zamkniętej konkursu, bez udziału Oferentów, Komisja ustala, które z ofert spełniają warunki określone w Materiałach Informacyjnych, odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w Materiałach Informacyjnych, podejmuje decyzję co do wezwania Oferenta do uzupełnienia oferty, bądź jego odrzucenia, przyjmuje do protokołu oświadczenia zgłoszone przez Oferentów w części jawnej, rozstrzyga skargi Oferentów, wybiera najkorzystniejszą ofertę, albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
6. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi.

7. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadamia Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie lub drogą mailową.
8. Postępowanie konkursowe umarza się w przypadku, gdy nie zostanie zakończone wyłonieniem najkorzystniejszej oferty.
9. Z przebiegu postępowania konkursowego sporządza się protokoły obejmujące prace Komisji Konkursowej.

X. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM, KTÓRYCH INTERES PRAWNY DOZNAŁ USZCZERBKU W WYNIKU NARUSZENIA PRZEZ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE ZASAD PRZEPROWADZANIA POSTĘPOWANIA W SPRAWIE O ZAWARCIE UMOWY

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferenci mogą złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Protest powinien zawierać uzasadnienie faktyczne i prawne oraz określić żądania Oferentów składających protest.
3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że jest on bezzasadny.
4. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającym protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
6. Informację o wniesieniu protestu zamieszcza się na stronie internetowej Szpitala oraz na tablicy ogłoszeń Udzielającego Zamówienie.
7. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja powtarza zaskarżoną czynność.
8. Oferenci biorący udział w postępowaniu mogą 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.
9. 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.
10. W przypadku uwzględnienia odwołania przeprowadza się ponowne postępowanie konkursowe.

XI. ZAWARCIE UMOWY

1. Zawarcie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne nastąpi nie później niż w terminie 7 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert z wyjątkiem sytuacji określonych w Rozdziale V pkt. 3 i Rozdziale X.
2. Jeżeli Oferenci, którzy wygrali konkurs uchylą się od zawarcia umowy, Udzielający Zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.

XII. UNIEWAŻNIENIE KONKURSU

1. Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo unieważnienia przedmiotowego konkursu, zarówno w całości, jak i w części bez podania przyczyny na każdym etapie postępowania konkursowego.
2. Oferentom nie przysługuje żadne roszczenie względem Udzielającego Zamówienie z tytułu unieważnienia przedmiotowego konkursu.

FORMULARZ OFERTY

DOT. POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO NR 23/2022 – OBEJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE NA ZLECENIE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KATOWICACH IM. SIERŻANTA GRZEGORZA ZAŁOGI W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH – CAŁODOBOWO Z ZAKRESU DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ POLEGAJĄCE NA OPISYWANIU I OCENIE BADAŃ TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ W OPARCIU O DANE MEDYCZNE PRZEKAZYWANE DROGĄ TELETRANSMISJI, PRZEZ OKRES 48 MIESIĘCY.

I. Dane Oferenta:

1. Pełna nazwa Oferenta

.....
.....

Regon NIP Nr wpisu we właściwym rejestrze
PESEL

2. Adres Oferenta:

ul. nr kod pocztowy miejscowość

3. Adres zamieszkania Oferenta (osoby fizycznej):

ul. nr kod pocztowy miejscowość

4. Dane kontaktowe:

tel. fax mail:

UWAGA: wszystkie informacje dotyczące postępowania są przesyłane na podany mail

5. Kwalifikacje zawodowe:

.....
.....
.....

II. Oferowany czas trwania umowy to miesięcy, preferowany to 48 miesięcy.

III. Oferuję termin płatności 21 dni, od dnia otrzymania faktury VAT (rachunku).

IV. Oferuję sposób realizacji przedmiotu umowy wykonywany całodobowo i zgodnie z wymaganiami NFZ oraz potrzebami Szpitala.

V. Oferuję dodatkowo ponad wymagany standard:

.....
.....

- Przedmiot zamówienia będzie realizowany zgodnie z bieżącymi potrzebami oraz zgodnie z wymaganiami Udzielającego Zamówienie i Narodowego Funduszu Zdrowia.
- Sposób udzielania świadczeń ma być kompatybilny ze sposobem udzielania świadczeń zdrowotnych przez pozostały personel w sposób umożliwiający zachowanie ciągłości udzielania świadczeń.
- Przyjmujący Zamówienie obok udzielanych świadczeń zdrowotnych określonych w szczegółowych warunkach konkursu, w ramach wiążącej go umowy będzie również brał udział konsultacjach w ramach wynagrodzenia wypłacanego w związku z realizacją umowy.
- Udzielanie świadczeń zdrowotnych winno być realizowane przez personel posiadający niezbędną wiedzę w zakresie objętym przedmiotem konkursu oraz zgodnie z wpisami do właściwych rejestrów.
- Szczegółowe warunki udzielania świadczeń oraz inne wymagania są opisane w projekcie umowy, a którego akceptacja jest warunkiem udziału w niniejszym postępowaniu.

.....
pieczętka i podpis Oferenta

DOT. POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO Nr 23/2022 – OBEJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE NA ZLECENIE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W KATOWICACH IM. SIERŻANTA GRZEGORZA ZAŁOGI W ZAKRESIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH – CAŁODOBOWO Z ZAKRESU DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ POLEGAJĄCE NA OPISYWANIU I OCENIE BADAŃ TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ W OPARCIU O DANE MEDYCZNE PRZEKAZYWANE DROGĄ TELETRANSMISJI, PRZEZ OKRES 48 MIESIĘCY.

POZYCJA W PAKIECIE	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	CZAS OCZEKIWANIA NA OPIS BADANIA	SZACOWANA ILOŚĆ WYKONANIA OPISÓW BADAŃ PRZEZ 48 MIESIĘCY	OFEROWANA CENA ZA WYKONANIE OPISU I OCENY BADANIA TK
1	WYKONANIE OPISU I OCENY BADANIA TK – PLANOWE		5 200 OPISÓW BADAŃ CENA ZA 1 OPIS BADANIA TK
2	WYKONANIE OPISU I OCENY BADANIA TK – PILNE		 CENA ZA 1 OPIS BADANIA TK
3	WYKONANIE OPISU I OCENY BADANIA TK – CITO		 CENA ZA 1 OPIS BADANIA TK

Uwaga: W przypadku konieczności szczegółowego rozpisania poszczególnych badań Udziałający Zamówienie wyraża zgodę na dokonanie niezbędnych zmian w tabeli Formularza Oferty.

DATA I PODPIS OFERENTA.....

.....
pieczętka firmowa z pełną nazwą Oferenta

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Materiałami Informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zainteresowałem/am się i uzyskałem/am wszystkie konieczne informacje, niezbędne do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu.
4. Oświadczam, że uważam się związany/na ofertą przez okres 120 dni od upływu terminu składania ofert, a okres ten może zostać przedłużony na wniosek Udzielającego Zamówienie i za moją zgodą.
5. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienie.
6. Oświadczam, że wyrażam gotowość do podjęcia negocjacji w zakresie przedmiotu postępowania konkursowego na wezwanie Udzielającego Zamówienie.
7. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

.....
podpis Oferenta

**PROJEKT UMOWY
NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

zawarta w dniu w Katowicach pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi, ul. Głowackiego 10, 40-052 Katowice, NIP 6342309181, REGON 271241038, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy KRS pod nr KRS 0000011889, reprezentowanym przez dr n. med. Piotra Grażdę – Dyrektora, zwanym dalej **Udzielającym Zamówienie**

a

.....
.....
.....
zwany dalej **Przyjmującym Zamówienie**

**§ 1
PRZEDMIOT UMOWY**

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych pacjentom Udzielającego Zamówienie, zgodnie z przeprowadzonym **postępowaniem konkursowym nr 23/2022– całodobowo z zakresu diagnostyki obrazowej polegające na opisywaniu i ocenie badań tomografii komputerowej w oparciu o dane medyczne przekazywane drogą teletransmisji, przez okres 48 miesięcy** - jak w Załączniku nr 1 będącym kopią Formularza Oferty oraz zgodnie z wymaganiami i potrzebami SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi i w Częstochowie oraz Narodowego Funduszu Zdrowia. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się również do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz podmiotów i instytucji zewnętrznych w ramach podpisanych przez Udzielającego Zamówienie umów, zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, wymaganiami NFZ i regulacjami wewnętrznymi.
2. **Opis i ocena badań tomografii komputerowej wykonane będą w terminie do godzin/dni liczonych od momentu ich udostępnienia przez Udzielającego Zamówienie.**
3. Przedmiot umowy realizowany będzie z uwzględnieniem następujących warunków:
 - a) opis badania powinien zawierać:
 - dane na skierowaniu
 - informację dotyczącą poprzednich badań pacjenta; badanie pierwszorazowe
 - porównanie z badaniem z danego dnia; brak możliwości oceny porównawczej, itp.
 - opis patologii istotnej życiowo
 - opis pozostałych narządów
 - b) każdy opis winien być zakończony wnioskami oraz posiadać podpis i nr prawa wykonywania zawodu lekarza opisującego
 - c) opis każdorazowo powinien pojawiać się w systemie w terminie określonym umową.
4. Minimalna liczba osób udzielających ww. świadczeń zdrowotnych to:
5. Przez udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy rozumie się udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy posiadających kwalifikacje zgodne z przepisami prawa i wskazaniemi aktualnej wiedzy medycznej, wytycznymi NFZ i MZ, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
6. Realizacja świadczeń zdrowotnych, będzie następowała zgodnie z limitem określonym na podstawie bieżąco obowiązującej umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienie a Narodowym Funduszem Zdrowia, z uwzględnieniem bieżących wskazań Udzielającego Zamówienia. Przekroczenie limitu dopuszczalne jest wyłącznie w przypadkach ratujących życie, natomiast jego niewykonanie tylko w sytuacjach niezależnych od Przyjmującego Zamówienie. Powyższe dotyczy tylko świadczeń limitowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

7. Przyjmujący Zamówienie zapewni Udzielającemu Zamówienie dostęp do opisanych badań, będących przedmiotem niniejszej umowy, poprzez nadanie mu loginu i hasła zapewniającego bezpośrednio dostęp w terminie 7 dni od daty zawarcia niniejszej umowy.
8. Do wszystkich spraw związanych z realizacją niniejszej umowy, Strony wskazują następujące osoby i dane do kontaktu:

a) Udzielający Zamówienie:

- Arkadiusz Waluga – Kierownik Pracowni Diagnostyki Obrazowej
tel. 32 78 27 285 lub 287 adres e-mail: a.waluga@zozmswia.katowice.pl
- Paweł Mieszczkański – Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa / Lekarz Naczelny
tel. 32 78 27 305 lub 345 adres e-mail: p.mieszczanski@zozmswia.katowice.pl

b) Przyjmujący Zamówienie:

-
tel. adres e-mail:

9. Zmiana osób uprawnionych do kontaktu nie stanowi zmiany niniejszej umowy, jednakże dla swej skuteczności wymaga zachowania formy pisemnej i skutecznego powiadomienia Strony przeciwnej.

§ 2

OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wynikające z błędów medycznych wyrządzone pacjentowi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za należyte i terminowe wykonanie obowiązków związanych z przedmiotem umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie najpóźniej w dniu poprzedzającym rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy zobowiązany jest zawrzeć umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej wykonywanie świadczeń medycznych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierżanta Grzegorza Załogi i przedłożyć ją Udzielającemu Zamówienie. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest także zapewnić ciągłość posiadanego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w całym okresie obowiązywania niniejszej umowy oraz przedkładać dowody jej zawarcia Udzielającemu Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zobowiązuje się do przestrzegania przepisów obowiązujących podmioty lecznicze oraz wytycznych Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest wykonywać przedmiotowe świadczenia według zapotrzebowania Udzielającego Zamówienie oraz zgodnie z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia i zawartą umową Udzielającego Zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia, a w przypadku zmian dokonanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązany jest do dostosowania się do tych zmian.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do współpracy z personelem udzielającym świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienie.
7. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany i zarazem uprawniony do konsultowania się w razie potrzeby z lekarzami, technikami radiologii zatrudnionymi u Udzielającego Zamówienie lub wykonującymi na rzecz Udzielającego Zamówienie świadczenia zdrowotne w ramach umów cywilnoprawnych.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
 - a) każdorazowego informowania Udzielającego Zamówienie o przerwach technicznych związanych z aktualizacją oprogramowania, jego konserwacją i innych czynnościach technicznych z minimum 3-dniowym wyprzedzeniem,
 - b) sporządzania dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego Zamówienie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz standardem dokumentacji obowiązującej u Udzielającego Zamówienie w tym dokumentacji elektronicznej,
 - c) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wg obowiązujących przepisów,
 - d) przekazywania na żądanie Udzielającego Zamówienie informacji dotyczącej realizacji przyjętego zamówienia.
9. Przyjmujący Zamówienie po podpisaniu przedmiotowej umowy zobowiązuje się niezwłocznie nie później niż w terminie 7 dni roboczych dokonać aktualizacji dokumentów rejestracyjnych prowadzonej działalności gospodarczej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

- a) przestrzegania wewnętrznych uregulowań Przyjmującego Zamówienie w zakresie wdrożonego systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji,
 - b) przestrzegania przepisów w zakresie danych osobowych,
 - c) dbania o bezpieczeństwo powierzonych Przyjmującemu Zamówienie do przetwarzania, archiwizowania lub przechowywania informacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami wewnętrznymi Udzielającego Zamówienie.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w których posiadanie wszedł w czasie obowiązywania niniejszej umowy, a których ujawnienie mogłoby narazić Udzielającego Zamówienie lub osoby trzecie na szkody. W momencie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zwrócić wszelkie posiadane przez siebie dokumenty i materiały, związane z działalnością Udzielającego Zamówienie.
 12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania wymagań obowiązujących u Udzielającego Zamówienie i standardów akredytacyjnych, udostępnianych na żądanie Przyjmującego Zamówienie.
 13. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dbania o bezpieczeństwo informacji w zakresie zgodnym z wykonywanym przedmiotem umowy.
 14. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, że wykorzystanie dokumentacji lub innych danych pozyskanych w związku z realizacją przedmiotu umowy do celów innych niż bezpośrednio służące realizacji niniejszej umowy, stanowi rażące naruszenie przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków umownych i uprawnia do niezwłocznego rozwiązania umowy z winy Przyjmującego Zamówienie.

§ 3

OBOWIĄZKI UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Udzielający Zamówienie informuje Przyjmującego Zamówienie o fakcie umieszczenia badań wymagających opisu w trybie CITO na serwerze Przyjmującego Zamówienie poprzez telefoniczne powiadomienie lekarza przebywającego aktualnie na dyżurze. Godzina umieszczenia opisu badania na serwerze Przyjmującego Zamówienie będzie decydowała o terminowości wykonania usługi. W przypadku jakichkolwiek problemów technicznych związanych z umieszczaniem badań na serwerze Przyjmującego Zamówienie, każda ze Stron zobowiązana jest niezwłocznie zgłosić ten fakt drugiej Stronie.

§ 4

ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek wykonywać przedmiot umowy terminowo, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienie i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestarannym prowadzeniem dokumentacji medycznej i innej, do której prowadzenia zobowiązany jest Przyjmujący Zamówienie.

§ 5

KONTROLA

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienie, a w szczególności co do sposobu i terminowości udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,
2. Udzielający Zamówienie jest zobowiązany do przeprowadzenia kontroli w sposób niezakłócający wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków określonych w niniejszej umowie.
3. Przyjmujący Zamówienie podda się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej z NFZ.

§ 6

CESJA PRAW I OBOWIĄZKÓW

Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, że czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący. Czynność prawna dokonana bez zgody, o której mowa powyżej, jest nieważna.

§ 7

OŚWIADCZENIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie jest objęty zakazem o którym mowa w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że aby udzielać świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 niniejszej umowy posiada odpowiednią wiedzę i kwalifikacje zawodowe zgodnie z przepisami prawa i niezbędnymi wymogami w tym zakresie.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:
 - a) stosuje wszelkie dostępne środki mające na celu ochronę danych osobowych przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym;
 - b) posiada zaplecze informatyczne umożliwiające stworzenie VPN pomiędzy Stronami oraz pomiędzy Przyjmującym Zamówienie;
 - c) ma zawarte umowy z lekarzami, którzy wpisani są do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i posiadają aktualne umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej a także posiadają wiedzę oraz doświadczenie w zakresie opisywania badań;
 - d) świadczenia zdrowotne w postaci opisu badań wykonywane będą przez osoby do tego uprawnione, o odpowiednich kwalifikacjach;
 - e) zarówno Przyjmujący Zamówienie jak i lekarze wykonujący opisy badań posiadają ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie przedmiotu umowy oraz zobowiązują się do utrzymywania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przez cały okres trwania niniejszej Umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie ciąży na nim wyrok sądów powszechnych, ani zawodowych sądów, który uniemożliwiłby mu wykonywanie niniejszej umowy, a także oświadcza, że niezwłocznie poinformuje Udzielającego Zamówienie o wystąpieniu sytuacji, o których mowa w niniejszym punkcie.

§ 8

WYNAGRODZENIE

1. Za wykonanie przedmiotu umowy zgodnie z umową Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zapłacić, proporcjonalnie do wykonania, wynagrodzenie zgodnie z Formularzem Oferty stanowiącym Załącznik Nr 1 do niniejszej umowy.
2. Wynagrodzenie wypłacone będzie miesięcznie, przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie w ciągu 21 dni, licząc od dnia otrzymania przez Udzielającego Zamówienie poprawnie wystawionej faktury lub rachunku i potwierdzenia wykonania przedmiotu umowy przez Udzielającego Zamówienie poprzez dołączone zestawienie wykonanych opisów badań.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymania stałych, niezmiennych cen określonych w Formularzu Oferty przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.
4. W celu potwierdzania liczby wykonanych opisów przedmiotu umowy w każdym miesiącu kalendarzowym Przyjmujący Zamówienie wpisywać będzie tę liczbę w wystawianym rachunku / fakturze. Udzielający Zamówienie zatwierdza wskazaną liczbę przez wypłatę wynagrodzenia za dany miesiąc. Udzielający Zamówienie przed terminem płatności wynagrodzenia może zgłosić zastrzeżenia do wskazanej liczby wykonanych opisów a Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie udzielić stosownych wyjaśnień na piśmie.

§ 9

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od do
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron za 90 dniowym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca.
3. Umowa niniejsza może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, gdy Przyjmujący Zamówienie nie udokumentował w terminie 3 dni od daty podpisania niniejszej umowy faktu zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz w sytuacjach opisanych w §11 ust. 1 umowy.
4. Umowa ulega rozwiązaniu w skutek pisemnego oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
5. W przypadku rozwiązania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przekazania najpóźniej do ostatniego dnia obowiązywania umowy całości dokumentacji medycznej, wraz z jej odpisami i kopiami oraz prowadzonej przez niego sprawozdawczości w formie papierowej i elektronicznej.

§ 10

POSTANOWIENIA ANTYKORUPCYJNE

1. Przyjmującemu Zamówienie nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich bliskich z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
2. Przyjmującemu Zamówienie lub osobom wskazanym przez niego do wykonywania świadczeń nie wolno prowadzić żadnych działań, które można uznać za działania na szkodę Udzielającego Zamówienie, w szczególności zabronione jest zlecenie wykonywania konsultacji, badań na koszt Udzielającego Zamówienie osobom niebędącym pacjentami Udzielającego Zamówienie.

§ 11

KARY UMOWNE

1. Udzielający Zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie kary umowne za niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez Przyjmującego Zamówienie jego obowiązków wynikających z niniejszej umowy poprzez:
 - a) udzielanie świadczeń w sposób i w terminach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie lub przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń w określonym czasie,
 - b) pobieranie nienależnych opłat od pacjentów lub ich bliskich,
 - c) uniemożliwienie kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienie,
 - d) nie udzielania świadczeń pacjentom w zakresie objętym umową,
 - e) nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej,
 - f) brak umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej kolejne okresy ochrony ubezpieczeniowej w okresie trwania niniejszej umowy,
 - g) naruszenie zobowiązania przewidzianego w § 4 ust. 1 umowy.
2. W przypadkach wymienionych w ust. 1 Udzielający Zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości do 50% wartości średniego miesięcznego wynagrodzenia liczonego z ostatnich 3 miesięcy brutto, za każde stwierdzone naruszenie a Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie pełnej kwoty kary nałożonej z wynagrodzenia za miesiąc, w którym Udzielający Zamówienie nałożył karę.
3. Niezależnie od uprawnienia do żądania zapłaty kar umownych Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kar na zasadach ogólnych.

§ 12

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zmiana umowy może być dokonana po wcześniejszym uzgodnieniu z Udzielającym Zamówienie z zastrzeżeniem art. 27 ust.5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.
2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
3. Załączniki stanowią integralną część umowy.
4. Wykaz załączników:
 - a) Załącznik nr 1 – Formularza Oferty (kopia).
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
6. Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane polubownie w drodze negocjacji, w razie braku porozumienia Stron sądem właściwym do ich rozstrzygnięcia będzie Sąd Rejonowy Katowice – Wschód w Katowicach.
7. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UWAGA: Udzielający Zamówienie zastrzega sobie możliwość dokonania zmian w umowie w wyniku przeprowadzonych negocjacji, uszczegółowienia przedmiotu umowy oraz w innym zakresie za zgodą obu Stron umowy. Natomiast na etapie składania ofert Udzielający Zamówienie nie wyraża zgody na dokonywanie zmian w Projekcie Umowy. Dodatkowe warunki proszę wpisać w pkt V Formularza Oferty.

Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych nr:
zawarta dnia w Katowicach pomiędzy:
(zwana dalej „Umową”)

Pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. Sierżanta Grzegorza Załogi wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS 0000011889, adres: ul. Głowackiego 10, 40-052 Katowice NIP: 634-23-09-181,

reprezentowanym przez:

**dr n. med. Piotr Grażdą – kierownik publicznego zakładu opieki zdrowotnej
zwanym w dalszej części umowy „Administratorem”**

a:

zwanym w dalszej części umowy „Podmiotem przetwarzającym”
reprezentowanym przez:

łącznie zwane „Stronami”, a odrębnie „Stroną”

§ 1

Powierzenie przetwarzania danych osobowych

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

§ 2

Zakres i cel przetwarzania danych

1. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał powierzone na podstawie umowy następujące rodzaje danych osobowych:
 - 1) Pacjenci administratora:
 - imię (imiona) i nazwisko,
 - imię ojca,
 - imię matki,
 - nazwisko rodowe,
 - płeć,
 - obywatelstwo,
 - wykształcenie,
 - numer PESEL,
 - data urodzenia,
 - numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość (w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL)
 - adres miejsca zamieszkania i adres do korespondencji,
 - adres miejsca pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli dana osoba nie ma na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej miejsca zamieszkania,
 - adres e-mail,
 - numer i rodzaj dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

- rodzaj uprawnień oraz numer i termin ważności dokumentów potwierdzających uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej określonego rodzaju oraz datę utraty tych uprawnień,
- numery identyfikacyjne i numery ewidencyjne nadawane usługobiorcom przez płatników lub usługodawców,
- informacja o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- numer identyfikacyjny płatnika,
- numer telefonu kontaktowego,
- informacja o sprzeciwie zawartym w centralnym rejestrze sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich,
- dane medyczne,
- numer karty zaopatrzenia na środki pomocnicze,
- inne dane medyczne (w szczególności: zestawienia refundacyjne zawierające numer PESEL lub inny identyfikator pacjenta, zestawienia refundacyjne za środki pomocnicze zawierające numer PESEL, recepty, dokumenty realizacji recept, książka kontroli narkotyków, wnioski na import docelowy, faktury sprzedaży, inne dane medyczne).

2) Przedstawiciele ustawowi pacjentów:

- imię (imiona) i nazwisko,
- adres zamieszkania,
- numer PESEL

3) Osoby upoważnione do uzyskiwania dokumentacji i informacji o stanie zdrowia:

- imię (imiona) i nazwisko,
- adres zamieszkania,
- numer telefonu kontaktowego,
- data urodzenia.

4) Pracownicy Administratora i personel Administratora zatrudniony na innej podstawie niż umowa o pracę:

- imię (imiona) i nazwisko,
- nazwisko rodowe,
- wykształcenie,
- zawód lub specjalizację,
- numer prawa wykonywania zawodu,
- numer PESEL,
- identyfikator w NFZ.
- numer umowy POZ,
- adres miejsca zamieszkania,
- numery identyfikacyjne nadawane przez Administratora,
- adres e-mail,
- numer rachunku bankowego.

5) Kontrahenci:

- imię (imiona) i nazwisko,
- adres,
- numer telefonu kontaktowego,
- adres e-mail,
- numer rachunku bankowego,
- numer NIP.

2. Przetwarzanie Danych będzie dotyczyć następujących kategorii osób:

- 1) Pacjenci administratora.
- 2) Przedstawiciele ustawowi pacjentów.
- 3) Osoby upoważnione do uzyskiwania dokumentacji i informacji o stanie zdrowia.
- 4) Pracownicy Administratora i personel Administratora zatrudniony na innej podstawie niż umowa o pracę.
- 5) Kontrahenci.

3. Powierzone przez Administratora dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu realizacji Umowy Podstawowej, tj.:..... <nazwa> z dnia: nr: w zakresie:.....

4. Zakres danych osobowych wymienionych powyżej jest maksymalnym katalogiem danych, które mogą być przetwarzane w związku z realizacją Umowy. Zakres danych może ulec zmianie w przypadku zmiany aktualnie obowiązujących przepisów prawa.

§ 3

Obowiązki podmiotu przetwarzającego

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień

bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanemu z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.

2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
4. Podmiot Przetwarzający ma obowiązek zapewnić osobom upoważnionym do przetwarzania danych odpowiednie szkolenie z zakresu ochrony danych osobowych.
5. Podmiot przetwarzający na żądanie Administratora dostarcza Administratorowi wykaz upoważnionych osób oraz informuje Administratora o cofnięciu upoważnień.
6. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy (o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b Rozporządzenia) przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
7. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zwraca Administratorowi wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii Europejskiej lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.
8. Podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.
9. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je Administratorowi w czasie nie przekraczającym 24 h.
Powiadomienie o stwierdzeniu naruszenia powinno być przesłane wraz z wszelką niezbędną dokumentacją dotyczącą naruszenia, aby umożliwić Administratorowi spełnienie obowiązku powiadomienia organu nadzoru.
10. Podmiot przetwarzający oraz – gdy ma to zastosowanie – przedstawiciel podmiotu przetwarzającego prowadzą rejestr wszystkich kategorii czynności przetwarzania dokonywanych w imieniu Administratora zgodnie z art. 30 Rozporządzenia.
11. Ze względu na obowiązek powierzenia przetwarzania danych przez Administratora podmiotom, które zapewniają wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie spełniło wymagania rozporządzenia i chroniło prawa osób, których dane dotyczą Podmiot Przetwarzający zobowiązany jest do wypełnienia ankiety bezpieczeństwa danych osobowych (*załącznik nr: 1 - Ankieta bezpieczeństwa danych osobowych*).

§ 4

Zasady zachowania poufności

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej.
2. Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora pod rygorem nieważności w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy Podstawowej.
3. Zobowiązanie do zachowania poufności trwa przez cały okres obowiązywania Umowy Podstawowej, o której mowa w § 2 punkt 3 powyżej oraz po upływie okresu przedawnienia roszczeń wynikających z Umowy Podstawowej.

§ 5

Prawo kontroli

1. Administrator zgodnie z art. 28 ust. 3 lit. h Rozporządzenia ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy lub Rozporządzenia.
2. Administrator realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum 7 dniowym uprzedzeniem.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora nie dłuższym niż 7 dni.
4. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.

§ 6

Dalsze powierzenie danych do przetwarzania

1. Podmiot Przetwarzający może powierzyć konkretne operacje przetwarzania Danych („podpowierzenie”) jedynie w celu wykonania Umowy Podstawowej, w drodze pisemnej umowy podpowierzenia („Umowa Podpowierzenia”)

innym podmiotom przetwarzającym („Podprzetwarzającym”) pod warunkiem uzyskaniu uprzedniej pisemnej akceptacji Podprzetwarzającego przez Administratora.

2. Lista Podprzetwarzających zaakceptowanych przez Administratora stanowi *załącznik nr 2 do Umowy – Lista Zaakceptowanych Podprzetwarzających*.
3. Zmiana bądź dodanie Podprzetwarzającego wymaga każdorazowo pisemnej zgody Administratora pod rygorem nieważności.
4. Dokonując powierzenia, Podmiot Przetwarzający ma obowiązek zobowiązać Podprzetwarzającego do realizacji wszystkich obowiązków Przetwarzającego wynikających z niniejszej Umowy powierzenia.
5. Podmiot Przetwarzający ma obowiązek zapewnić, aby Podprzetwarzający złożył Administratorowi pisemne oświadczenie o zobowiązaniu się do wykonania obowiązków, o których mowa w poprzednim ustępie. Może to zostać wykonane przez podpisanie stosownego oświadczenia adresowanego do Administratora wraz z podpisaniem Umowy Podpowierzenia, zawierającego listę obowiązków Podprzetwarzającego.
6. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora za nie wywiązanie się ze spoczywających na podwykonawcy („Podprzetwarzającego”) obowiązków w zakresie ochrony danych.
7. W przypadku dalszego powierzenia przetwarzania danych osobowych Podmiot Przetwarzający zobowiązuje się do zawarcia w umowach z dalszymi podmiotami przetwarzającymi („Podprzetwarzającym”) postanowień, zgodnie z którymi, umowy dalszego przetwarzania będą ulegały automatycznemu rozwiązaniu w chwili zakończenia obowiązywania niniejszej Umowy.
8. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na pisemne polecenie Administratora danych, chyba że obowiązek taki nakłada na Podmiot przetwarzający prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega Podmiot przetwarzający. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Podmiot przetwarzający informuje Administratora danych o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.
9. Podmiot Przetwarzający nie ma prawa przekazać Podprzetwarzającemu całości wykonania Umowy Podstawowej.

§ 7

Oświadczenia Stron

1. Administrator oświadcza, że jest Administratorem danych osobowych oraz że jest uprawniony do ich przetwarzania w zakresie, w jakim powierzył je Przetwarzającemu.
2. Podmiot Przetwarzający oświadcza, że w ramach prowadzonej działalności gospodarczej profesjonalnie zajmuje się przetwarzaniem danych osobowych objętym Umową i Umową Podstawową, posiada w tym zakresie niezbędną wiedzę, odpowiednie środki techniczne i organizacyjne oraz daje rękojmię należytego wykonania niniejszej Umowy.
3. Przetwarzający na żądanie administratora powinien przedstawić dokumentację potwierdzającą przetwarzanie danych osobowych zgodnie z wymogami RODO, mogą to być między innymi: certyfikat potwierdzający wdrożenie normy PN-EN ISO/IEC 27001, raporty z przeprowadzonych przez niezależne podmioty audytów, dokumentacja potwierdzająca przeprowadzenie szkoleń, dokumentacja potwierdzająca wdrożenie zabezpieczeń technicznych i organizacyjnych.

§ 8

Odpowiedzialność Podmiotu przetwarzającego

1. Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
2. Podmiot Przetwarzający odpowiada za szkody, jakie powstaną po stronie Administratora lub osób trzecich w wyniku niezgodnego z Umową, lub obowiązującymi przepisami prawa, przetwarzania danych osobowych przez Podmiot Przetwarzający.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Podmiot przetwarzający danych osobowych określonych w umowie, o jakiejkolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Podmiotu przetwarzającego, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania w Podmiocie przetwarzającym tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez Pracowników Urzędu upoważnionych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Administratora.

§ 9

Czas obowiązywania umowy

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas trwania Umowy Podstawowej, o której mowa w § 2 pkt 3 powyżej.
2. Rozwiązanie umowy, o której mowa w § 2 pkt 3 powyżej skutkować będzie ustaniem niniejszej Umowy.
3. Zamawiający może rozwiązać umowę, o której mowa w § 2 pkt 3 powyżej ze skutkiem natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia, gdy Wykonawca narusza zobowiązania wynikające z niniejszej Umowy.

§ 10

Rozwiązanie, zmiana umowy

1. Administrator może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy Podmiot przetwarzający:
 - a) pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie;
 - b) przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z umową lub Rozporządzeniem;
 - c) powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Administratora.
2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

Inspektor Ochrony Danych

1. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych [IOD] w Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. Sierżanta Grzegorza Załogi e-mail: iodo@zozmswia.katowice.pl.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych [IOD] w Podmiocie Przetwarzającym lub pełnomocnikiem Podmiotu Przetwarzającego właściwym z uwagi na przedmiot Umowy e-mail:; telefon:

§ 12

Postanowienia końcowe

1. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron.
2. Każdorazowo przez pojęcie „dni” rozumie się dni kalendarzowe.
3. W razie sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszej Umowy a Umowy Podstawowej, pierwszeństwo mają postanowienia Umowy. Oznacza to także, że kwestie dotyczące przetwarzania danych osobowych pomiędzy Administratorem a Przetwarzającym należy regulować poprzez zmiany niniejszej Umowy lub w wykonaniu jej postanowień.
4. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie będą miały przepisy ustawy krajowej o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzenia.
5. Sądem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z niniejszej umowy będzie sąd właściwy Administratora danych.

.....
Administrator

.....
Podmiot przetwarzający

ANKIETA BEZPIECZEŃSTWA DANYCH OSOBOWYCH

Załącznik nr 1 do umowy powierzenia danych osobowych nr: z dnia:

Podmiot przetwarzający:	
Imię i Nazwisko osoby wypełniającej	
Stanowisko	
Adres e-mail i nr telefonu	

Lp.	Pytanie	Odpowiedź	Uwagi
1	Proszę podać ilość lokalizacji i kraje, w których będą przetwarzane powierzone dane osobowe.		
2	Czy Państwa personel został przeszkolony z zasad przetwarzania danych osobowych zgodnych z RODO, w tym zasad bezpieczeństwa?		
3	Czy personel przetwarzający powierzone dane osobowe w pozostałych krajach został przeszkolony z zasad przetwarzania danych osobowych zgodnych z RODO, w tym zasad bezpieczeństwa?		
4	Czy powierzone dane osobowe będą przekazywane poza EOG? Np. ze względu na lokalizację systemu IT, będą przetwarzane przez osoby zlokalizowane poza EOG lub osoby te będą miały możliwość dostępu do tych danych?		
5	Jeśli tak to w jakim kraju?		
6	Czy w Państwa organizacji przeprowadzane są okresowe audyty zgodności z przepisami ochrony danych osobowych?		
7	Czy w Państwa organizacji przeprowadzane są okresowe audyty bezpieczeństwa IT?		
8	Czy posiadają Państwo wdrożoną politykę bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych zgodną z zasadami RODO?		
9	Czy prowadzą Państwo rejestr czynności przetwarzania, w tym dla procesora, zgodnie z art. 30 RODO?		

10	Czy jesteście Państwo zobowiązani do wyznaczenia IOD, zgodnie z art. 37 RODO?		
11	Jeśli tak, to czy wyznaczono IOD?		
12	Jeśli nie, to czy wyznaczyli Państwo osobę, która będzie odpowiedzialna za zapewnienie zgodności przetwarzania danych z przepisami i bezpieczeństwa danych?		
13	Czy do przetwarzania danych w Państwa organizacji są dopuszczone wyłącznie osoby posiadające upoważnienia?		
14	Czy osoby te zostały zobowiązane do zachowania poufności danych oraz informacji o stosowanych przez Państwa zabezpieczeniach?		
15	Czy korzystają Państwo z usług podwykonawców i podpowierają lub planują podpowierzyć im przetwarzanie danych przekazanych przez administratora danych?		
16	Jeśli tak, to czy z podwykonawcami zawarto pisemne umowy powierzenia danych odpowiadające wymogom określonym w art. 28 RODO?		
17	Czy wdrożyli Państwo instrukcję postępowania w przypadku sytuacji naruszenia ochrony danych osobowych?		
18	Jeśli tak, to czy zgodnie z tą instrukcją zdołają Państwo przekazać administratorowi danych informacje o incydencie bez zbędnej zwłoki w czasie nie przekraczającym 24 h od stwierdzenia naruszenia?		
19	Czy w celu zaplanowania środków bezpieczeństwa przeprowadzono analizę ryzyka?		
20	Czy wdrożyli Państwo system zarządzania bezpieczeństwem informacji np. ISO 27001?		
21	Czy do przetwarzania danych w Państwa pomieszczeniach, stosuje się fizyczne zabezpieczenia przed dostępem osób nieuprawnionych? Proszę krótko opisać jakie np. system kontroli dostępu, drzwi zamykane na klucz, system alarmowy, ochrona fizyczna, monitoring wizyjny.		

22	Czy przetwarzanie danych było już przedmiotem zewnętrznych audytów lub kontroli, np. PUODO w Państwa organizacji?		
23	Jeśli tak, proszę zwięźle opisać wyniki kontroli/ audytów		
24	Czy posiadają Państwo wdrożoną instrukcję zarządzania systemami IT służącymi do przetwarzania danych osobowych lub inne dokumenty wewnętrzne regulujące zasady zarządzania infrastrukturą IT?		
25	Czy Państwa systemy IT zapewniają rozliczalność operacji wykonywanych na danych osobowych, tzn. czy istnieje odnotowują nazwę użytkownika, datę oraz charakter operacji wykonanej na konkretnym rekordzie w bazie?		
26	Czy w przypadku przekazywania danych osobowych środkami telekomunikacyjnymi lub na nośnikach zewnętrznych, przekazywane dane są szyfrowane?		
27	Czy stosują Państwo pseudonimizację i szyfrowanie danych?		
28	Czy podjęli Państwo środki, aby zapewnić zdolność do ciągłego zapewnienia poufności, integralności, dostępności i odporności systemów i usług przetwarzania?		
29	Czy w Państwa organizacji są stosowane środki służące ochronie systemów IT przed działaniem tzw. złośliwego oprogramowania?		
30	Jeśli tak, to czy podlegają one cyklicznej aktualizacji?		
31	Czy podjęli Państwo środki, aby zapewnić zdolność do szybkiego przywrócenia dostępności danych osobowych i dostępu do nich w razie incydentu fizycznego lub technicznego? Np. regularny backup		
32	Czy dostęp do systemów IT wymaga uwierzytelniania użytkownika tj. podania indywidualnego identyfikatora i hasła?		
33	Jeśli tak, to czy zastosowano systemowe mechanizmy wymuszające okresowe zmiany haseł użytkowników?		

Lista Zaakceptowanych Podprzetwarzających

Załącznik nr 2 do umowy powierzenia danych osobowych nr: z dnia:

L.p.	Nazwa i dane kontaktowe podmiotu podprzetwarzającego	Dane kontaktowe inspektora ochrony danych	Cel podpowierzenia	Zakres podpowierzenia
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

LP	Komórka organizacyjna	Data	Szczegółowy opis ryzyk / szans	Skutek dla organizacji wystąpienia ryzyka				Wartość ryzyka	Rodzaj ryzyka	Wpływ na prawa i wolności osób fizycznych	Zaproponowany sposób postępowania z ryzykiem	Zaproponowane czynności, jakie należałyby podjąć w celu minimalizacji prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka lub realizacji szans	Planowana data następnego przeglądu (po minimalizacji ryzyka)
				Dostępność Informacji	Poufność Informacji	Integralność Informacji	Finansowe						
1	PRACOWNIA DIAGNOSTYKI OBRZĄDOWEJ (RTG, USG, TK)	2022-09-22	Zapisy umowy wskazują, że następuje powierzenie przetwarzania danych osobowych, co może powodować dostęp do danych przez osoby nieupoważnione.	1 0-Bardzo niski 1-Niski 2-Sredni 3-Wysoki 4-Bardzo Wysoki	4 0-Bardzo niski 1-Niski 2-Sredni 3-Wysoki 4-Bardzo Wysoki	2 0-Bardzo niski 1-Niski 2-Sredni 3-Wysoki 4-Bardzo Wysoki	3 0-Brak 1-Bardzo niskie 2-Niskie (do 50 tys. zł) 3-Srednie (50 tys. - 500 tys. zł) 4-Wysokie (powyżej 500 tys. zł)	5	Ryzyko do monitorowania (średnie)	2	redukcja ryzyka	Wymagane zawarcie umowy powierzenia przetwarzania danych	
2													
3													
4													
5													
6													
7													

.....
podpis osoby odpowiedzialnej za dany proces

.....
akceptacja Dyrektora (dotyczy ryzyk nieakceptowalnych)