

**OGŁOSZENIE**  
**O konkursie ofert Nr KO 10/2021**  
**Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie**

działając na podstawie art. 46 w związku z art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2021 poz. 711 ze zm.).

**OGŁASZA**

konkurs na wykonywanie świadczeń zdrowotnych realizowanych przez:

**Fizyka medycznego** w zakresie nadzoru nad urządzeniami radiologicznymi znajdującymi się w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie.

Niniejszy konkurs ofert skierowany jest do osób nie zatrudnionych na umowę o pracę w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie z chwilą podpisania umowy cywilno – prawnej.

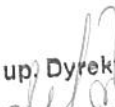
Umowa na wykonywanie świadczeń zdrowotnych zawarta będzie po rozstrzygnięciu konkursu **na okres od dnia 16.08.2021r. do 31.12.2022 r.**

Ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu można zapoznać się w Dziale Organizacji i Rozliczeń Usług Medycznych, tel. 023 67 30 242 oraz na stronie internetowej Szpitala - [www.szpitalciechanow.com.pl](http://www.szpitalciechanow.com.pl).

Składanie ofert i rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w siedzibie zamawiającego w terminach:

- Składanie ofert - **do 09.08.2021 r. do godz. 11.00** Kancelaria Szpitala
- Otwarcie ofert - **09.08.2021 r. godz. 12.00** Sala Seminaryjna Szpitala
- Rozstrzygnięcie konkursu ofert - **13.08.2021 r. godz. 15<sup>00</sup>**

Zamawiający zastrzega sobie prawo odwołania konkursu w całości lub wybranego zakresu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podawania przyczyn.

  
z up. Dyrektora  
mgr Małgorzata Turowska  
Z-ca Dyrektora  
ds. administracyjno-technicznych



## SPECYFIKACJA

### **Podstawa prawna:**

art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2021, poz.711 ze zm).

### **I. Postanowienia ogólne**

Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie zaprasza do udziału w konkursie ofert na realizowanie świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez:

Fizyka medycznego w zakresie nadzoru nad urządzeniami radiologicznymi znajdującymi się w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie.

1.1. Niniejszy konkurs ofert skierowany jest do osób które, nie mają podpisanej umowy o pracę ze Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Ciechanowie w chwili podpisania umowy cywilno - prawnej.

1.2. Od osób składających oferty wymagane są następujące kwalifikacje zawodowe:

**Fizyk medyczny:** tytuł specjalisty w dziedzinie fizyki medycznej lub osoba dopuszczona przez kierownika jednostki ochrony zdrowia do wykonywania tych zadań zwana dalej "fizykiem medycznym w zakresie rentgenodiagnostyki i radiologii zabiegowej". Wymagana specjalistyczna wiedza w zakresie fizyki medycznej.

#### **1.2.1. Do obowiązków fizyka medycznego w czasie wykonywania świadczeń zdrowotnych w szczególności należy:**

- optymalizacja ochrony radiologicznej pacjentów i innych osób poddawanych ekspozycjom medycznym, w tym na stosowaniu i wykorzystywaniu diagnostycznych poziomów referencyjnych tam, gdzie ma to zastosowanie,
- definiowanie kryteriów jakości urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych na potrzeby programu zapewnienia jakości, o którym mowa w art. 7 ust.2, Ustawy Prawo Atomowe (Dz.U. z 2019 poz. 1792).
- przygotowaniu specyfikacji technicznych urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych oraz wyborze urządzeń wymaganych do prowadzenia pomiarów w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
- analizie zdarzeń obejmujących lub potencjalnie obejmujących ekspozycje niezamierzone lub narażenia przypadkowe, o których mowa w art.33m ust.1 Ustawy Prawo Atomowe (Dz.U. z 2019 poz. 1792).
- opracowywanie procedur szczegółowych i ich dostosowanie do obowiązujących przepisów.
- udział w wykonywaniu testów urządzeń radiologicznych znajdujących się w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie.
- pełnienie roli Inspektora Ochrony Radiologicznej.

1.3. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych będzie realizowane w Pracowniach Zakładu Diagnostyki Obrazowej oraz w innych komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienie, gdzie znajdują się aparaty wymagające specjalistycznego nadzoru w zakresie wykonywania testów aparatury rentgenowskiej.

1.4. Wykonywanie świadczeń odbywać się będzie, zgodnie z comiesięcznym harmonogramem ustalonym z Kierownikiem Zakładu Diagnostyki Obrazowej, uwzględniając możliwości Przyjmującego zamówienie.

- 1.5. Rozliczenie kontraktu będzie odbywało się na podstawie własnoręcznych podpisów w liście obecności, potwierdzonych przez Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej, działającego z upoważnienia i w imieniu Udzielającego zamówienia.
- 1.6. Udzielający zamówienia na czas udzielania świadczeń udostępnia przyjmującemu zamówienie sprzęt, aparaturę medyczną, artykuły sanitarne, niezbędne druki, formularze.
- 1.7. Udzielający zamówienia na czas udzielania świadczeń zdrowotnych może przyjąć do wykonywania sprzęt i aparaturę medyczną oraz materiały będące własnością Przyjmującego zamówienia, na zasadach uzgodnionych pomiędzy stronami.
- 1.8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do należytej dbałości o użytkowany sprzęt, aparaturę i odpowiedzialności za utratę lub zniszczenie na zasadach określonych przepisami kodeksu cywilnego.
- 1.9. Oferty konkursowe mogą składać osoby wykonujące jednoosobową działalność gospodarczą .
- 1.10. Nie można łączyć udzielania świadczeń zdrowotnych wyłonionych w drodze niniejszego konkursu ofert z pracą w ramach umowy o pracę w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie.
- 1.11. Każdy przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej.
- 1.12. Udzielający zamówienia nie zapewnia przyjmującemu zamówienie odzieży roboczej i posiłków regeneracyjnych.
- 1.13. Każdy oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę na jeden przedmiot zamówienia.
- 1.14. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do nie podpisania umowy z przyjmującym zamówienie w przypadku, nie podpisania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
- 1.15. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność prawną i fizyczną za wystawione niezgodnie z obowiązującymi przepisami druki oraz inne zaświadczenia i druki firmowe podpisane i opieczetowane przez Przyjmującego zamówienie.
- 1.16. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów do celu przeprowadzonego postępowania konkursowego.
- 1.17. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
  - A/ przestrzegania przepisów bhp i p/poż obowiązujących na terenie zakładu
  - B/ przestrzegania regulaminów i przepisów wewnętrznych, w tym zatwierdzonych wewnętrznych procedur postępowania.

## **2. Materiały konkursowe**

- 2.1. Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych powinna zawierać n/w dokumenty:
  - 1) wypełniony formularz ofertowy (Załącznik Nr 1)
  - 2) przebieg pracy zawodowej
  - 3) kserokopie:
    - dyplomu ukończenia uczelni
    - zaświadczenia o posiadanych specjalizacjach
    - zaświadczenia o odbytych kursach potwierdzających umiejętności

- zaświadczenia o prowadzeniu działalności gospodarczej,
- Aktualne zaświadczenie lekarskie o dopuszczeniu do pracy na danym stanowisku
- Aktualne zaświadczenia bhp i p/poż
- Aktualne zaświadczenie o ochronie radiologicznej pacjenta

2.2. Komisja konkursowa w części jawnej może zażądać przedstawienia do wglądu oryginałów przedstawionych kserokopii.

### 3. Składanie ofert

3.1. Oferty należy składać do Kancelarii Zamawiającego na adres: Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów, w zamkniętych kopertach **do dnia 09.08.2021r. godz. 11.00**

3.2. Na kopercie należy umieścić oznaczenie:

Imię, nazwisko, adres oferenta

OFERTA NA KONKURS OFERT  
na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie

.....  
(PRZEDMIOT KONKURSU OFERT)

- 3.3. Oferty złożone po wyznaczonym terminie w pkt.3.1. uznane będą za nieważne.
- 3.4. Oferent może zmodyfikować lub wycofać ofertę za pomocą pisemnego powiadomienia przed datą składania ofert.
- 3.5. Termin związania ofertą 5 dni.
- 3.6. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości lub w danym zakresie i do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

### 4. Otwarcie ofert i ich ocena

- 4.1. Otwarcie ofert nastąpi w **dniu 09.08.2021r. o godz. 12.00** w sali seminaryjnej Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie ul. Powstańców Wielkopolskich 2,
- 4.2. Kryteria oceny:
  - proponowana stawka za udzielanie świadczeń zdrowotnych
  - wiarygodność oferenta (kwalifikacje, umiejętności, posiadane doświadczenie)
- 4.3. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne komisja może zobowiązać oferenta do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

### 5. Wybór oferenta

- 5.1. Zamawiający wybierze oferenta, który posiada kwalifikacje zgodne z wymaganymi oraz przedstawił najkorzystniejszą ofertę. W przypadku przedstawienia przez oferenta wyższej stawki od możliwości finansowania przez zamawiającego, mogą być prowadzone negocjacje w sprawie ceny.
- 5.2. Powiadomienie o wyborze oferenta nastąpi niezwłocznie po zakończeniu konkursu ofert.
- 5.3. Powiadomienie oferenta o przyjęciu jego oferty oznaczać będzie, że z nim zostanie zawarta umowa.
- 5.4. Zamawiający przedstawi na tablicy ogłoszeń oferentów, których oferty nie zostały przyjęte.

- 5.5. Oferent może złożyć do Udzielającego zamówienia umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia.
- 5.6. Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarta będzie po rozstrzygnięciu konkursu od dnia 16.08.2021r. do 31.12.2022r.
- 5.7. Z wybranym oferentem zostanie podpisana umowa w terminie 10 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.
- 5.8. Nie podpisanie umowy przez oferenta w uzgodnionym terminie będzie wystarczającym powodem do anulowania wyboru tego oferenta.

z up. Dyrektora  
*mgr* *Margorzata Turowska*  
Z-ca Dyrektora  
ds. administracyjno-technicznych

**OFERTA**  
**o udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Niniejszym składam ofertę na przyjęcie obowiązków wykonywania świadczeń zdrowotnych :

1. w zakresie nadzoru nad urządzeniami radiologicznymi znajdującymi się w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie pełnionego przez Fizyka medycznego.

**Dane adresowe**

Imię i nazwisko (nazwa podmiotu leczniczego).....

Adres .....

Telefon ..... e-mail:.....

Posiadane specjalizacje .....

Numer właściwego rejestru .....

NIP.....

REGON .....

Nr działalności gospodarczej .....

**Oferta cenowa**

Przedmiot zamówienia zobowiązuję się wykonywać za kwotę:

**Fizyk Medyczny:** z tytułu nadzoru nad urządzeniami radiologicznymi znajdującymi się w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie : miesięczna stawka ryczałtowa w kwocie ..... złotych.

**Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz wzorem umowy.
2. Oświadczam, że staż pracy w zawodzie łącznie ze stażem podyplomowym wynosi :.....lat.
3. Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności, świadczę usługi dla ludności i samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym i ZUS.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na okres obowiązywania umowy.
5. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia.
6. Oświadczenie, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dla pracowników, osób ubiegających się o zatrudnienie w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie o przetwarzaniu danych osobowych i praw z tym związanych .

Ciechanów dnia .....

.....

(podpis)





## Umowa o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne w Pracowniach Zakładu Diagnostyki Obrazowej

zawarta w dniu..... w Ciechanowie

pomiędzy: Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Ciechanowie zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000008892 prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieście XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego posiadającym NIP 566-10-19-200 oraz REGON 000311622 reprezentowanym przez: **Andrzeja Juliusza Kamasę - Dyrektora**  
zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**

a

.....zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie.**

Podstawą prawną do zawarcia umowy jest art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2021 r. poz.711 ze zm.)

### § 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych dla szacunkowej liczby 300 000 pacjentów uprawnionych do świadczeń zdrowotnych w **Pracowniach Zakładu Diagnostyki Obrazowej** oraz w innych komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienie, gdzie znajdują się aparaty wymagające specjalistycznego nadzoru w zakresie wykonywania testów aparatury rentgenowskiej.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wszelkich czynności służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innych działań wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji umowy w Pracowniach Zakładu Diagnostyki Obrazowej w wymiarze miesięcznym ustalonym w drodze porozumienia przez strony umowy.
4. Do obowiązków przyjmującego zamówienie należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie ze specyfikacją zakładu a także dokonywanie zapisów w systemie informatycznym zgodnie ze swoją specyfikacją pracy oraz innej dokumentacji do której prowadzenia zobowiązany jest Udzielający zamówienie.
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że przyjmuje do realizacji przedmiot zamówienia, o którym mowa w ust. 1-3 i w zakresie udzielonego zamówienia oraz na zasadach określonych w niniejszej umowie, a Udzielający zamówienia zobowiązuje się do zapłacenia ze środków publicznych za wykonanie zamówienia.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania regulaminów i przepisów wewnętrznych, w tym zatwierdzonych wewnętrznych procedur postępowania
7. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów w celu realizacji umowy.
8. Przyjmujący Zamówienie w wykonywaniu swoich obowiązków organizacyjnie podlega Kierownikowi Zakładu Diagnostyki Obrazowej, działającego w imieniu Udzielającego zamówienie.

### § 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych polegających na:
  - optymalizacji ochrony radiologicznej pacjentów i innych osób poddawanych ekspozycjom medycznym, w tym na stosowaniu i wykorzystywaniu diagnostycznych poziomów referencyjnych tam, gdzie ma to zastosowanie,
  - definiowaniu kryteriów jakości urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych na potrzeby programu zapewnienia jakości, o którym mowa w art. 7 ust.2, Ustawy Prawo Atomowe (Dz. U. z 2019 poz. 1792).
  - przygotowaniu specyfikacji technicznych urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych oraz wyborze urządzeń wymaganych do prowadzenia pomiarów w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
  - analizie zdarzeń obejmujących lub potencjalnie obejmujących ekspozycje niezamierzone lub narażenia przypadkowe, o których mowa w art.33m ust.1 Ustawy Prawo Atomowe (Dz. U. z 2019 poz. 1792).
  - opracowywanie procedur szczegółowych i ich dostosowanie do obowiązujących przepisów.
  - udział w wykonywaniu testów urządzeń radiologicznych znajdujących sięw Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie.
  - pełnienie roli Inspektora Ochrony Radiologicznej.
2. Wykonywanie świadczeń odbywać się będzie, zgodnie z comiesięcznym harmonogramem ustalonym z Kierownikiem Zakładu Diagnostyki Obrazowej, uwzględniając możliwości Przyjmującego zamówienie.

### § 3

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 16.08.2021r. . do dnia 31.12.2022r.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
  - a) realizacji przedmiotu zamówienia z należytą starannością, dostępnymi metodami i środkami oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej respektując prawa pacjenta,
  - b) do zapewnienia wykonywania przedmiotu umowy przez osoby legitymujące się odpowiednimi kwalifikacjami obowiązującymi przepisami prawa,
  - c) do realizacji przedmiotu umowy w pomieszczeniach Udzielającego zamówienie z użyciem jego sprzętu i aparatury medycznej,
  - d) prowadzenia dokumentacji należącej do zadań fizyka medycznego i zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
  - e) prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości statystycznej w zakresie przedmiotu zamówienia,
  - f) prowadzenia książki raportów obowiązujących w danej Pracowniach ,
  - g) przestrzegania przepisów porządkowych obowiązujących u Udzielającego zamówienie,
  - h) współpracy z pracownikami medycznymi oraz innym personelem Udzielającego zamówienie, w celu zapewnienia pacjentom kompleksowej i ciągłej opieki zdrowotnej.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się realizować przedmiot zamówienia zgodnie z zasadami i warunkami obowiązującymi Udzielającego Zamówienie na podstawie kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

## § 5

1. Przyjmujący zamówienie może zlecić zastępcy udzielanie świadczeń objętych przedmiotem umowy, jedynie po uzyskaniu pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie odpowiada za czyny (działania i zaniechania) zastępcy jak za czyny własne.
3. Koszty zastępstwa ponosi Przyjmujący zamówienie.

## § 6

Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo kontroli udzielanych świadczeń zdrowotnych przez personel Przyjmującego zamówienie i Narodowy Fundusz Zdrowia.

## § 7

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę medyczną.
2. Przyjmujący zamówienie jest odpowiedzialny za uszkodzenie lub utratę rzeczy, o których mowa w ust. 1 jeżeli używa ich w sposób sprzeczny z umową lub z właściwościami albo przeznaczeniem rzeczy, lub gdy nie będąc do tego upoważniony powierza rzeczy innej osobie.
3. Środki udostępnione przez Szpital nie mogą być używane w innych celach niż określone niniejszą umową.

## § 8

1. Strony ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń, chyba że szkoda powstała w wyniku wykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania przez jedną ze stron umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na cały okres obowiązywania umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Przyjmujący zamówienie samodzielnie i we własnym zakresie dokonuje rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zabezpieczenia we własnym zakresie i na własny koszt aktualnych szkoleń z zakresu bhp i aktualnych badań profilaktycznych w tym ochrony radiologicznej, a także niezwłocznego złożenia ich Udzielającemu Zamówienie.
5. Poddania się okresowej ocenie pracownika, w związku z Systemem Zarządzania Jakością jaki funkcjonuje u Udzielającego zamówienie.

## § 9

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z wykonania umowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1 składane jest w terminie do 3 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
3. W imieniu **Udzielającego zamówienia** sprawozdanie, podlega weryfikacji przez Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej, a w przypadku ich nieobecności osoby wskazane przez **Udzielającego zamówienie**.
4. **Przyjmujący zamówienie** potwierdza swoją obecność, w wyznaczone harmonogramem pracy dni, własnoręcznym podpisem w liście obecności.

## § 10

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie miesięczne stawka ryczałtowa w kwocie.....
2. Realizacja przedmiotu zamówienia rozliczana będzie w okresach miesięcznych.
3. Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy **Udzielający zamówienie** wypłaca, za

miesiąc poprzedni, w terminie do 14 dni po dniu dostarczenia przez **Przyjmującego zamówienie** faktury/rachunku wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 9.

4. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.
5. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana Przyjmującemu zamówienie na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze/ rachunku. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienie**.

#### § 11

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

1. z upływem czasu, na który została zawarta,
2. na mocy porozumienia stron,
3. w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli **Przyjmujący zamówienie** narusza postanowienia umowy lub jeśli dalsza realizacja umowy nie leży w interesie **Udzielającego zamówienia**,
4. w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie**, a dotyczących:
  - a) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości;
  - b) nie przedstawiania w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych sprawozdań i informacji.
5. Uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.

#### § 12

**Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli **Przyjmujący zamówienie**:

1. utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszane,
2. przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Udzielającego zamówienia**,
3. nie dotrzymał warunków określonych w § 8 niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
4. w sposób rażąco naruszył postanowienia niniejszej umowy.

#### § 13

**Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie **Udzielający zamówienia** złoży **Przyjmującemu zamówienie** na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

#### § 14

1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji ( tj. Dz. U. z 2019 poz. 1010 ze zm) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.
2. Specyfikacja konkursowa stanowi załącznik do niniejszej umowy dookreślający jej zakres.

#### § 15

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpatruje Sąd właściwy dla siedziby **Udzielającego zamówienia**

#### § 16

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

#### § 17

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: po jednym dla każdej ze stron.

**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**









## Klauzula informacyjna dla pracowników, osób ubiegających się o zatrudnienie, studentów, praktykantów i stażystów w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie o przetwarzaniu danych osobowych i prawach z tym związanych

Szanowni Państwo,

w związku z wejściem w życie w dniu 25.05.2018 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1), nazywanym w skrócie **RODO**, Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie jako Administrator Danych, dołożył wszelkich starań w zakresie ochrony danych osobowych. Ochrona Danych Osobowych, będzie realizowana zgodnie z przepisami RODO oraz innymi przepisami prawa obowiązującymi na terenie RP.

### **Kto jest odpowiedzialny za przetwarzanie danych osobowych i z kim można się skontaktować?**

Administratorem Państwa Danych jest Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie. Z wyznaczonym przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie Inspektorem Ochrony Danych Osobowych można się skontaktować wysyłając mail na adres: [jakosc@szpitalciechanow.com.pl](mailto:jakosc@szpitalciechanow.com.pl) lub dzwoniąc pod numer telefonu 23 6730515.

### **Dlaczego przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe i na jakiej podstawie prawnej? Jaki jest cel przetwarzania danych osobowych?**

Przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe zgodnie z postanowieniami RODO i polskiej ustawy o ochronie danych osobowych. Dane przetwarzane są w celu rekrutacji i zatrudnienia i ich podanie jest obowiązkowe w zakresie określonym przepisami prawa pracy, w szczególności przez Kodeks Pracy (tekst jednolity Dz. U. 2018 poz. 917) oraz Ustawa z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy, Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.z 2018 r., poz. 160 ze zm.) Celem przetwarzania Pana/Pani danych osobowych jest zatrudnienie, bezpieczeństwo i organizacja pracy.

### **Komu możemy przekazywać dane osobowe?**

Odbiorcami danych osobowych będą: wyłącznie podmioty upoważnione przepisami prawa. Ponadto, dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie i ich upoważnionym pracownikom, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z nami wyłącznie zgodnie z przepisami w zakresie ochrony danych osobowych oraz pod warunkiem zachowania poufności.

### **Czy Pani/Pana dane osobowe zostaną przesłane do państwa trzeciego (poza Unię Europejską)?**

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

### **Jak długo będą przetwarzane (przechowywane) Pani/Pana dane?**

W zakresie realizacji umowy zawartej ze Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Ciechanowie - do czasu zakończenia jej realizacji, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy prawa lub dla realizacji ewentualnych roszczeń, w zakresie wypełniania zobowiązań prawnych ciążących na Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie, w związku z prowadzeniem działalności i realizacją zawartych umów - do czasu wypełnienia tych obowiązków. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 50 lat, na podstawie Kodeksu Pracy a w pozostałych przypadkach do ustania przyczyn biznesowych lub do momentu odwołania zgody oraz dla pracowników zatrudnionych po 31.12.2018 roku 10 lat.

### **Jakie prawa przysługują Pani/Panu aby dane osobowe były adekwatnie chronione?**

- dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
- do ograniczenia przetwarzania danych;
- do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa)

### **Źródło pochodzenia Pani/Pana danych osobowych. Czyli, skąd pozyskujemy Pani/Pana dane osobowe.**

Przed wszystkim gromadzone przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie dane osobowe pochodzą bezpośrednio od Państwa, mogą również pochodzić od osób reprezentujących Panią/Pana na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, oraz podmiotów, którym Pan/Pani udzielił(-a) zgody na ich przekazanie.

### **W jakim stopniu korzystamy z automatycznego podejmowania decyzji, w tym profilowania?**

W chwili obecnej nie prowadzimy profilowania osób.

Dyrektor  
Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie

