



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej  
w Tomaszowie Lubelskim  
ul. Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski  
tel: (84) 664-44-11, fax: (84) 664-25-21,  
email: [szpital@szpital-tomaszow.pl](mailto:szpital@szpital-tomaszow.pl), www: <http://szpital-tomaszow.pl>



## SZCZEGÓLNE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH (SWKO)

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim przez lekarza specjalistę w zakresie dyżurów lekarskich na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim.

Nr Konkursu 5/KO/2024

### I. Udzielający Zamówienia:

Nazwa i adres Zamawiającego: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, 22-600 Tomaszów Lubelski, Aleje Grunwaldzkie 1.

Numer telefonu: (84) 664-44-11 do 19

Adres poczty elektronicznej: [sekretariat@szpital-tomaszow.pl](mailto:sekretariat@szpital-tomaszow.pl)

Adres strony internetowej szpitala: <http://www.szpital-tomaszow.pl>

### II. Podstawa prawna

Postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie:

- a) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.Dz.U.2022.633 ze zm.),
- b) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.Dz.U.2022.2561 ze zm.).

### III. Warunki udziału:

1. Zamówienie może być udzielone niżej wymienionym podmiotom:

Zamówienie może być udzielone osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, zgodnie z art. 26 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. lub podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą, który dysponuje takimi osobami.

Świadczenia objęte przedmiotem konkursu nie mogą być udzielane przez osobę, która zatrudniona jest u Udzielającego Zamówienie na podstawie umowy o pracę. Oferta, która przewiduje takie rozwiązanie zostanie odrzucona.

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim przez lekarza specjalistę w zakresie dyżurów lekarskich na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim.

Kod CPV:85.12.12.00-5 – specjalistyczne usługi medyczne.

### IV. Obowiązki przyjmującego Zamówienie:

„Przyjmujący Zamówienie” przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u „Udzielającego Zamówienia” w szczególności poprzez:

1. sprawowanie opieki lekarskiej nad pacjentami hospitalizowanymi w Oddziale oraz przebywającymi w Salach Operacyjnych oraz Salach Wybudzeń w siedzibie „Udzielającego Zamówienia”,
2. ustalanie zakresu niezbędnych konsultacji lekarskich, badań, procedur lub zabiegów, ich zlecenie i dołożenie należytej staranności by zostały one wykonane,
3. wykonywanie specjalistycznych konsultacji, reanimacji, transportów pacjentów wymagających sztucznej wentylacji płuc oraz w bezpośrednim zagrożeniu życia i innych procedur medycznych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w innych komórkach organizacyjnych „Udzielającego Zamówienia”,
4. wykonywanie operacyjnych procedur medycznych z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii, w tym wykonywanie znieczuleń na Salach operacyjnych w siedzibie „Udzielającego Zamówienia”, procedury medycznej oraz innego badania wykonywanego w trybie planowym,  
W ramach sprawowania opieki nad pacjentami hospitalizowanymi w siedzibie „Udzielającego Zamówienia”, w tym w Oddziale, do obowiązków „Przyjmującego Zamówienie” należy wykonywanie wszystkich czynności służących zachowaniu lub poprawie zdrowia pacjenta zgodnie z profilem działalności danej komórki organizacyjnej „Udzielającego Zamówienia”, w szczególności poprzez:

- 1) odbywanie codziennych wizyt u pacjentów powierzonych opiece „Przyjmującego Zamówienie” według ustalonego harmonogramu realizacji świadczeń, tj. w każdy dzień, w którym „Przyjmujący Zamówienie” będzie świadczył usługi na rzecz „Udzielającego Zamówienia”,
- 2) badanie chorego stosownie do potrzeb,
- 3) zlecenie badań diagnostycznych,
- 4) bieżące prowadzenie dokumentacji medycznej (obserwacje, wyniki badań, karty statystycznej, itp.),
- 5) informowanie pacjenta i upoważnionych przez niego osób o stanie zdrowia, przebiegu leczenia, rokowaniach na przyszłość (ewentualnie o występujących komplikacjach).  
„Przyjmujący Zamówienie” zobowiązany jest do wykonywania czynności z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii wymaganych przez „Udzielającego Zamówienia”, w szczególności:

- 1) w zakresie obowiązków w ramach zadań na Sali Operacyjnej oraz Sali Wybudzeń:
  - a) sprawdzenie sprzętu niezbędnego do wykonania znieczulenia;
  - b) bezpieczne znieczulenie pacjenta do operacji, zabiegów, procedur medycznych oraz badań realizowanych we wszystkich zakresach „Udzielającego Zamówienia”;
  - c) obserwacja funkcji życiowych pacjenta w czasie zabiegu operacyjnego oraz szybkie reagowanie na stany zagrażające życiu i zdrowiu;
  - d) pomoc przy transporcie chorego przed i po zabiegu operacyjnym oraz leczenie bólu pooperacyjnego w ramach Sali Wybudzeń;
  - e) transport wewnętrzny pacjenta krytycznie chorego w ramach budynku „Udzielającego Zamówienia”;
  - f) prowadzenie dokumentacji medycznej w trakcie zabiegów zgodnie z obowiązującymi standardami i przepisami;
- 2) w zakresie gotowości do uczestnictwa przy zabiegu w godzinach realizacji świadczeń zaplanowanych do realizacji zadań na Sali Operacyjnej oraz Sali Wybudzeń, z zastrzeżeniem, że konieczność uczestnictwa przy zabiegu zostanie zgłoszona z wyprzedzeniem umożliwiającym przybycie do Sali Operacyjnej:
  - a) badanie przedoperacyjne;
  - b) kontrola wyników badań laboratoryjnych niezbędnych do wykonania bezpiecznego znieczulenia;
  - c) sprawdzenia dostępności preparatów krwi w banku krwi dla chorych, u których zajdzie konieczność śródoperacyjnego uzupełnienia preparatami krwi;
- 3) w zakresie obowiązków w ramach zadań wykonywanych na Oddziale:
  - a) badanie pacjentów;
  - b) wdrożenie sztucznej wentylacji płuc oraz prawidłowe jej prowadzenie;
  - c) założenie wszystkich niezbędnych dostępow naczyniowych;
  - d) interpretacja uzyskanych wyników badań laboratoryjnych oraz diagnostycznych;
  - e) analiza stanu pacjenta;
  - f) wykonanie wszystkich zaleceń lekarzy prowadzących, które „Przyjmujący Zamówienie” otrzyma w formie pisemnej - potwierdzonej pieczętą i podpisem lekarza prowadzącego;
- 4) w zakresie asysty przy transporcie pacjentów do/z podmiotów innych niż „Udzielający Zamówienia” po

zleceniu tych czynności przez lekarza kierującego Oddziałem lub osobę przez niego upoważnioną.

- 5) „Przyjmujący Zamówienie” zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi.

„Udzielający Zamówienia” oddaje do dyspozycji „Przyjmującego Zamówienie” aparaturę, sprzęt medyczny stanowiący wyposażenie „Udzielającego Zamówienia” i inne środki techniczne oraz pomocnicze niezbędne do realizacji niniejszej umowy.

#### V. Czas trwania umowy

Umowa zostanie zawarta na czas określony od dnia podpisania umowy do dnia **31 sierpnia 2024 roku**.

#### VI. Treść oferty.

**Składana oferta musi zawierać:**

- a. Dane oferenta: nazwa, siedziba lub imię i nazwisko, adres, numer telefonu do kontaktu,
- b. Aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, potwierdzający uprawnienie do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu, (co najmniej wydruk pierwszej strony)
- c. Aktualny wypis z CEIDG lub Krajowego Rejestru Sądowego Przyjmującego Zamówienie,
- d. Dane dotyczące liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczenia będące przedmiotem oferty (w formularzu oferty należy podać nazwiska tych osób) – potwierdzające minimalne wymagania w zakresie przedmiotu konkursu. Wymaga się dołączenia dokumentów potwierdzających kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot konkursu (dyplom, prawo wykonywania zawodu, dokument potwierdzający uzyskanie specjalizacji i inne). Dodatkowo - dla potrzeb oceny ofert należy przedłożyć dokument potwierdzający doświadczenie Oferenta związane z przedmiotem konkursu co najmniej w formie oświadczenia / zaświadczenia przełożonego/pracodawcy, a zaleca się również opis własny lub kopię zaświadczeń z odbytych kursów.
- e. Propozycje należności za realizację świadczeń zdrowotnych – zgodnie z odpowiednim projektem umowy i wzorem szablonu „Oferty”;
- f. Oświadczenia oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i materiałami informacyjnymi oraz wzorami umów
- g. Oświadczenie o możliwości realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami NFZ i poddaniu się kontroli prowadzonej przez NFZ oraz Udzielającego Zamówienia
- h. Oświadczenie o posiadaniu możliwości wykonania świadczeń na warunkach podanych w materiałach konkursowych oraz wzorze umowy
- i. Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta.

Przy składaniu oferty można wykorzystać formularz stanowiący załącznik nr 1 do materiałów informacyjnych. Kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone „**za zgodność z oryginałem**”

**UWAGA: Przyjmujący Zamówienie dokona obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz „Udzielającego Zamówienie” albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczenia zdrowotnego na kwotę nie niższą niż wynikająca z odrębnych przepisów.**

Przyjmujący Zamówienie przedkłada wraz z ofertą lub nie później niż w dniu podpisania kontraktu :

- aktualną polisę ubezpieczeniową

- orzeczenie wydane przez lekarza medycyny pracy dla osoby udzielającej świadczenia

- zaświadczenie o szkoleniu BHP osoby udzielającej świadczenia

pod rygorem odstąpienia od podpisania umowy przez Udzielającego Zamówienie w trybie natychmiastowym.

#### VII. Miejsce i termin składania ofert:

Oferty należy złożyć do dnia **29 lutego 2024 roku** do godz. 9:00 w Sekretariacie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim w zamkniętej kopercie oznaczonej: „**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim przez lekarza specjalistę w**

**zakresie dyżurów lekarskich na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim**

**1. Otwarcie ofert:**

Otwarcie ofert nastąpi dnia **29 lutego 2024 roku** o godzinie 11:00 w Świetlicy Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim. Przy otwarciu ofert obecna jest Komisja Konkursowa, która stwierdza:

- a) prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
- b) otwiera koperty z ofertami i podaje nazwy i adresy oraz zaproponowane stawki oferentów.

**2. Termin związania ofertą**

Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

**3. Kryteria wyboru ofert.**

1. Wybierając najkorzystniejszą ofertę komisja konkursowa będzie brała pod uwagę poniższe kryteria:

Lp.	Kryterium	Ranga w% = max. pkt.
1.	Cena	90% = 90 pkt.
2.	Jakość świadczenia	5% = 5 pkt.
3.	Kompleksowość świadczeń	2% = 2 pkt.
4.	Dostępność świadczeń	2% = 2 pkt.
5.	Ciągłość świadczeń	1% = 1 pkt.

2. Sposoby oceny poszczególnych kryteriów;

**ocena** =  $90\% \times (\text{najniższa oferta cenowa}^*) / \text{analizowana oferta cenowa}^*) \times 100$

*\*) przy więcej niż jednej cenie proponowanej w konkursie – ocenie będzie podlegała każda z cen a punkty ostateczne będą obliczane jako średnia ocena)*

**jakość świadczeń** – ocena dokonywana będzie w oparciu o przedstawione wraz z ofertą dokumenty dotyczące doświadczenia osoby realizującej świadczenia; oferta, w której osoba typowana do realizacji świadczeń, która posiada doświadczenie najwyższe – uzyska 5 pkt; pozostałe oferty otrzymają proporcjonalnie niższą ocenę, według wzoru:

5 lat – 1 punkt

6 lat – 2 punkty

7 lat – 3 punkty

8 lat – 4 punkty

9 lat i powyżej – 5 punktów

**kompleksowość świadczeń** dokonywana będzie w oparciu o złożone w formularzu „Oferty” oświadczenie Przyjmującego zamówienie dotyczące realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców; oferta, w której zaznaczono odpowiedź „TAK” – uzyska 2 pkt; brak wyboru lub odpowiedź „NIE” oznacza przyznanie 0 punktów za podkryterium *(należy uzupełnić punkt 8 załącznika nr 1 – formularz ofertowy)*

**dostępność świadczeń** dokonywana będzie w oparciu o złożone w formularzu „Oferty” oświadczenie dotyczące harmonogramu; oferta, w której zaznaczono odpowiedź „TAK” – uzyska 2 pkt; brak wyboru lub odpowiedź „NIE” oznacza przyznanie 0 punktów za podkryterium, *(należy uzupełnić punkt 9 załącznika nr 1 – formularz ofertowy)*

**ciągłość świadczeń** - dokonywana będzie w oparciu o złożone w formularzu „Oferty” oświadczenie dotyczące realizacji świadczeń, oferta w której osoba typowana do realizacji świadczeń posiadała dotychczas umowę z Udzielającym Zamówienie – uzyska 1 pkt; brak wyboru lub odpowiedź „NIE” oznacza przyznanie 0 punktów za podkryterium. *(należy uzupełnić punkt 10 załącznika nr 1 – formularz ofertowy)*

#### **4. Rozstrzygnięcie konkursu.**

1. Rozstrzygnięcia konkursu dokona komisja konkursowa powołana przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim. Komisja konkursowa, przystępując do rozstrzygnięcia konkursu, dokonuje następujących czynności:

- 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
- 2) otwiera koperty z ofertami,
- 3) ustala, która z ofert spełnia warunki wymagane przez Udzielającego Zamówienie,
- 4) odrzuca oferty nie spełniające wymaganych warunków lub wpływające po terminie,
- 5) wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert

Komisja działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału oferentów z wyjątkiem czynności wskazanych w pkt.1 i 2.

Rozstrzygnięcie konkursu nastą w ciągu 10 dni od dnia otwarcia ofert.

W przypadku gdy Oferent 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.

2. Komisja konkursowa odrzuca ofertę:

- 1) złożoną przez Oferenta po terminie,
- 2) zawierającą nieprawdziwe informacje,
- 3) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
- 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
- 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
- 6) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną,
- 7) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w materiałach informacyjnych
- 8) złożoną przez oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Oferenta.

3. Dyrektor unieważnia konkurs gdy:

- 1) nie wpłynęła żadna oferta,
- 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt. 4
- 3) odrzucono wszystkie oferty,
- 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę którą Udzielający Zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu.
- 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcia umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

4. 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.

5. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych Komisja konkursowa ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.

Niezwłocznie po rozstrzygnięciu Komisja konkursowa zawiadamia wszystkich oferentów o zakończeniu i wynikach konkursu. Informacja ta zostanie zamieszczona na stronie internetowej Szpitala oraz zostanie przekazana pocztą do wykonawców składających ofertę.

Wszystkie te czynności nastąpią w tym samym dniu i data ta zostanie przyjęta, jako dzień zakończenia konkursu ofert Udzielający Zamówienia zawrze umowę z oferentem, którego oferta odpowiada warunkom formalnym oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą w oparciu o ustalone kryteria oceny ofert.

6. Dopuszcza się możliwość udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne więcej niż jednemu podmiotowi – jeżeli Komisja Konkursowa uzna to za konieczne ze względu na liczbę i częstotliwość lub nieplanowość świadczenia.

## 5. Środki odwoławcze

Wymaga się zawarcia umowy na warunkach przedstawionych we wzorze stanowiącym integralną część niniejszych materiałów informacyjnych.

Informacje dotyczące ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Zamawiający informuje, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim, Al. Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski, , NIP: 921-16-45-721, REGON: 000304444, tel. : 84 664 21 84, adres e-mail: sekretariat@szpital-tomaszow.pl;

- inspektorem ochrony danych osobowych w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim jest Pan Marcin Piwko;

- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z niniejszym postępowaniem;

odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania;

- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania, nie krótszy jednak niż cały czas trwania umowy;

- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym, związanym z udziałem w postępowaniu; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy o działalności leczniczej i aktów wykonawczych;

- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;

posiada Pani/Pan:

- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;

- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych (skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania ani zmianą postanowień umowy oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników);

- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (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);

- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

nie przysługuje Pani/Panu:

w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

- w przypadku dojścia do zawarcia umowy dane osobowe osób fizycznych, w szczególności osób reprezentujących oraz wskazanych do kontaktu, związanych z wykonaniem umowy, pozyskane bezpośrednio lub pośrednio, będą przetwarzane przez Strony umowy w celu i okresie jej realizacji, a także w celach związanych z rozliczaniem umowy, celach archiwalnych oraz ustalenia i dochodzenia ewentualnych roszczeń w okresie przewidzianym przepisami prawa, na podstawie i w związku z realizacją obowiązków nałożonych na administratora danych przez te przepisy. Dane te nie będą przedmiotem sprzedaży i udostępniania podmiotom zewnętrznym, za wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa, nie będą również przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych. Mogą one zostać przekazane podmiotom współpracującym ze Szpitalem w oparciu o umowy powierzenia zawarte zgodnie z 28 RODO, m.in. w związku

ze wsparciem w zakresie IT, czy obsługą korespondencji. W pozostałym zakresie zasady i sposób postępowania z danymi został opisany powyżej.

- Administrator danych zobowiązuje Wykonawcę do poinformowania o zasadach i sposobie przetwarzania danych wszystkie osoby fizyczne zaangażowane w realizację umowy.

- W przypadku, gdy wykonanie obowiązku, o którym mowa w art. 15 ust. 1 – 3 RODO, wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku, Zamawiający może żądać od osoby, której dane dotyczą wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania daty lub nazwy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. Wystąpienie z żądaniem, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia niniejszego postępowania

#### 6. Umowa

Zawarcie umowy z oferentem składającym najkorzystniejszą ofertę następuje w terminie do 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

#### 7. Szczególne wymagania Zamawiającego.

Wymaga się zawarcia umowy na warunkach przedstawionych we wzorze stanowiącym integralną część niniejszych materiałów informacyjnych.

#### 8. Osoba uprawniona do kontaktu z Oferentami

Magdalena Kacprzak tel. 84 664 44 11 w .522 email mkacprzak@szpital-tomaszow.pl

#### Załączniki:

Załącznik nr 1 do SWKO - Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 do SWKO - Projekt umowy

Załącznik nr 3 do SWKO - Klauzula informacyjna

Zatwierdzam:

**DYREKTOR**  
**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO**  
**ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
**w Tomaszowie Lubelskim**  
*Dariusz Galecki*  
**lek. med. Dariusz Galecki**

