

Dane Oferenta:

Kontaktowy e-mail (czytelnie):.....

Kontaktowy nr telefonu:.....

Nazwa oferenta:.....

Adres:.....

Nr NIP: .....

### OŚWIADCZENIA

Przystępując do konkursu ofert **KOD: 2024-DOB-1 oświadczam, że:**

1. Jestem podmiotem gospodarczym wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
2. Jestem podmiotem wymienionym w art. 26 ust. 1. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej mogącym ubiegać się o udzielenie zamówienia na w/w świadczenia zdrowotne, oraz spełniam warunki udziału w postępowaniu, tj.:
  - a) posiadam uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia, w tym - wykonuję działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia;
  - b) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia;
  - c) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
3. Przedmiot zamówienia nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych przeze mnie wykonywanych, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w Ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,

Proszę podać numer księgi praktyki zawodowej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą [ <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/> ]

4. Wyrażam zgodę na 14 dniowy termin płatności za świadczenia zdrowotne udzielane w okresie realizacji zamówienia, od daty wystawienia Udzielającemu zamówienia właściwego rachunku,
5. Uważam się za związanego/ą złożoną ofertą do upływu terminu wskazanego w szczegółowych warunkach konkursu ofert,
6. Zapoznałem/am się z wymaganiami, treścią ogłoszenia o konkursie, warunkami postępowania konkursowego oraz warunkami realizacji zamówienia określonymi w SWKO, załącznikach i projekcie umowy, przyjmuję je bez zastrzeżeń, a w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy w terminie i na warunkach określonych przez Udzielającego zamówienia,
7. Wszystkie składające się na ofertę dokumenty, w tym oświadczenia, przedstawiają stan prawny i faktyczny aktualny na dzień sporządzenia oferty,
8. Wszystkie załączone dokumenty stanowią integralną część mojej oferty,
9. W przypadku nie złożenia w postępowaniu konkursowym kopii dokumentu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (np. polisy) zobowiązuję się do dostarczenia takiego dokumentu do Udzielającego zamówienia po wygranu przez Oferenta postępowania konkursowego.
10. Zobowiązuję się do kontynuowania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez cały okres realizacji zamówienia.
11. (Jeżeli dotyczy) W sytuacji wyboru mojej oferty na realizację świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem konkursowym, wyrażam gotowość rozwiązania umowy o pracę\* za porozumieniem stron w terminie pozwalającym na uniknięcie sytuacji zbiegu umów (równoległego zatrudnienia na podstawie odrębnych umów).

\* Po zawarciu umowy na świadczenia będące przedmiotem niniejszego konkursu, Oferent nie może być zatrudniony u Udzielającego zamówienie (BCO-SM) w oparciu o umowę o pracę. W przypadku Oferentów przystępujących do konkursu ofert, którzy w momencie składania oferty mają status pracownika Udzielającego zamówienie udzielającego świadczeń zdrowotnych w oparciu o umowę o pracę, a których umowa nie wygaśnie po okresie procedowania niniejszego postępowania i w momencie zawarcia umowy kontraktowej, oferent składając ofertę, wyraża gotowość rozwiązania w/w umowy w trybie opisanym w ust. 11 (powyżej).

....., dnia .....

miejsce

.....  
podpis / pieczęć osoby uprawnionej

Nazwa Oferenta:

.....

.....

### FORMULARZ OFERTOWY

1/ Przystępując do konkursu na świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy w zakresie wykonywania i opisu badań diagnostyki obrazowej w komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienie (Wyspiańskiego) KOD: 2024-DOB-1 oferuję realizację zamówienia:

#### Pakiet 1

wykonywanie badań i sporządzanie opisów badań obrazowych przez lekarza w lokalizacji u Udzielającego zamówienia przy ul. Wyspiańskiego w dni robocze w godz. 8.00 - 14.00, zgodnie z ustalonym harmonogramem; za zgodą Udzielającego zamówienia możliwość udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie poza lokalizacją szpitala\*

a/ Pakiet 1 Dostępność, doświadczenie

<b>Dostępność Oferenta</b> (godz. / mc)	..... <b>Średnia ilość godzin w miesiącu</b> (dostępność godzinowa dla świadczeń udzielanych w lokalizacji)
<b>Doświadczenie** Oferenta</b> (lata)	..... lat <b>Posiadane doświadczenie</b> (minimalne doświadczenie w zakresie przedmiotu konkursu: 3 lata)

\*W przypadku wykonywania opisów poza lokalizacją Udzielającego zamówienie, Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt odpowiada za zapewnienie sprzętu (stacja robocza, w tym: komputer, monitor; inne potrzebne urządzenia) zgodnego z wymaganiami (parametry techniczne; inne) określonymi w obowiązujących przepisach prawa oraz gwarantującego zachowanie właściwych standardów opisu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Udzielający zamówienia ponosi koszty i zapewnia właściwe oprogramowanie, oraz odpowiada za konfigurację stacji roboczej Przyjmującego zamówienie lub wykonuje inne czynności techniczno-organizacyjne związane z ustanowieniem bezpiecznego dostępu do danych medycznych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

\*\* doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie realizacji opisów procedur pakietu, realizowanych jako lekarz specjalista w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej (lub równoważny)

b/ Pakiet 1 **Cena świadczeń**

Oferent składając ofertę **wypełnia obligatoryjnie wszystkie pozycje tabeli**. W każdej procedurze **należy wypełnić obie kolumny: cena** (proponowana stawka) oraz **gwarantowana liczba świadczeń** (przewidywana ilość wykonywanych procedur).

<b>Pakiet 1</b>				
LP	Procedura	Cena procedury [zł brutto]	Jedn. rozlicz	Gwarantowana liczba procedur** [ilość / mc]
1	<b>TK bez kontrastu</b> (1 okol. anat.)*	.....	opis	.....
2	<b>TK z kontrastem</b> (1 okol. anat.)*	.....	opis	.....
3	<b>USG</b> (piersi, brzuch, lub inna okol. anat; Doppler)	.....	wykonanie + opis	.....
4	<b>RTG</b>	.....	opis	.....
5	<b>konsultacja</b> badań zewnętrznych TK/MR (np. kwalifikujące pacjenta do BGI)	.....	konsultacja	.....

\* bazową jednostką rozliczeniową jest stawka za opis 1 okolicy anatomicznej. W przypadku opisów badania obejmującego jednocześnie więcej niż 1 okol. anat., stawki rozliczenia za każdą okolicę sumują się, przy czym opis 3 lub więcej okolic będzie rozliczany kwotą równoważną wartości za opis 3 okolic (np. za opis 4 okolic anatomicznych wartość rozliczenia = 3 x stawka rozliczenia 1 okolicy)

\*\* gwarantowana przez oferenta, proponowana (minimalna) ilość procedur możliwych do realizacji w skali 1 m-ca

**Pakiet 2 (serce)**

sporządzanie opisów **badania obrazowych serca** przez lekarza w lokalizacji Udzielającego zamówienia przy ul. Wyspiańskiego lub (za zgodą Udzielającego zamówienia) poza lokalizacją Udzielającego zamówienia, zgodnie z ustalonym harmonogramem i bieżącymi potrzebami\*

a/ Pakiet 2 (serce) **Dostępność, doświadczenie**

<b>Dostępność Oferenta</b> (godz. / mc)	..... <b>Średnia ilość godzin w miesiącu</b> (dostępność godzinowa dla świadczeń udzielanych w lokalizacji)
<b>Doświadczenie** Oferenta</b> (lata)	..... lat <b>Posiadane doświadczenie</b> ( <b>minimalne doświadczenie w zakresie przedmiotu konkursu: 3 lata</b> )

\*W przypadku wykonywania opisów poza lokalizacją Udzielającego zamówienie, Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt odpowiada za zapewnienie sprzętu (stacja robocza, w tym: komputer, monitor; inne potrzebne urządzenia) zgodnego z wymaganiami (parametry techniczne; inne) określonymi w obowiązujących przepisach prawa oraz



gwarantującego zachowanie właściwych standardów opisu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Udzielający zamówienia ponosi koszt i zapewnia właściwe oprogramowanie, oraz odpowiada za konfigurację stacji roboczej Przyjmującego zamówienie lub wykonuje inne czynności techniczno-organizacyjne związane z ustanowieniem bezpiecznego dostępu do danych medycznych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

\*\* doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie realizacji opisów procedur pakietu (bad. serca), realizowanych jako lekarz specjalista w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej (lub równoważny)

#### b/ Pakiet 2 (serce) Cena świadczeń

Oferent składając ofertę **wypełnia obligatoryjnie wszystkie pozycje tabeli**. W każdej procedurze **naależy wypełnić obie kolumny: cena** (proponowana stawka) oraz gwarantowana **liczba** świadczeń (przewidywana ilość wykonywanych procedur).

Nazwa procedury	Cena procedury [zł brutto / opis]	Gwarantowana liczba procedur miesięcznie*
TK serca - badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego (z kontrastem) 5.03.00.0000070	..... Stawka zł	..... Średnia ilość badań / mc
TK serca CALCIUM SCORE (bez kontrastu) 5.03.00.0000087	..... Stawka zł	..... Średnia ilość badań / mc

\* gwarantowana przez oferenta, proponowana (minimalna) ilość procedur możliwych do realizacji w skali 1 m-ca

2/ W sytuacji zaofiarowania przez lekarzy dyspozycyjności / ilości przekraczającej istniejące zapotrzebowanie na realizację badań / wykonywanie opisów badań, Udzielający zamówienia nie gwarantuje oferentom możliwości pracy w wymiarze przekraczającym bieżące potrzeby szpitala.

3/ Wymagania dla Oferenta dot. kwalifikacji medycznych (kopię dyplomu specjalizacji / innego właściwego, równoważnego dokumentu należy dołączyć do oferty, zgodnie z Rozdziałem VII i VIII SWKO):

lekarz specjalista w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej (lub równoważny)

4/ Oświadczam, że w poprzednich 12 miesiącach udzielałam/-em świadczeń zdrowotnych objętych zakresem niniejszego konkursu przez okres co najmniej 6 miesięcy (**właściwie zaznaczyć [X]**)

TAK [ ]

albo

NIE [ ]

5/ Oświadczam, że posiadam okres doświadczenia wskazany przeze mnie w formularzu ofertowym.

6/ Wyrażam gotowość kompleksowej realizacji zamówienia, w ramach posiadanych kompetencji i zgodnie z projektem umowy stanowiącej załącznik do SWKO.

7/ Wyrażam gotowość do udzielania świadczeń w sposób ciągły, zgodnie z organizacją pracy obowiązującą u Udzielającego zamówienie.

8/ Oświadczam, że wszystkie podane przeze informacje są prawdziwe, przedstawiają stan prawny i faktyczny aktualny na dzień sporządzenia oferty i w razie potrzeby wyrażam gotowość do poddania się weryfikacji w/w informacji przez Udzielającego zamówienie np. poprzez przedstawienie stosownych dokumentów.

....., dnia .....  
miejsceowość

.....  
podpis / pieczęć osoby uprawnionej

2024-04-08



## UMOWA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza w zakresie **badania diagnostyki obrazowej**

zawarta w Bielsku-Białej pomiędzy:

**Beskidzkim Centrum Onkologii – Szpitalem Miejskim im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej**, 43-300 Bielsko – Biała, ul. Wyzwolenia 18 wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Bielsku-Białej, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000412996, Regon 242865296, NIP 9372662340 reprezentowanym przez:  
zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”

a

### OFERENT

zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”

#### § 1

[Zakres świadczeń zdrowotnych, organizacja udzielania świadczeń, okres obowiązywania umowy]

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zabezpieczenia w okresie obowiązywania niniejszej umowy realizacji badań diagnostyki obrazowej / sporządzania opisów wyników badań, wykonywanych w pracowniach lub innych komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienia, zgodnie z wykazem realizowanych procedur stanowiącym załącznik do umowy (wypełniony przez Przyjmującego zamówienie zał. nr 2 do SWKO – formularz ofertowy). Udzielanie świadczeń odbywa się wg uzgadnianego między Stronami umowy harmonogramu, o którym mowa w § 5 umowy, zgodnie z organizacją (dni, godziny, komórki, procedury etc.) obowiązującą u Udzielającego zamówienia, na zasadach udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w warunkach konkursu ofert oraz zgodnie z bieżącymi potrzebami.
2. Umowa zostaje zawarta na okres **od dnia .....** **do dnia.....**
3. Przyjmujący zamówienie będzie realizował zadania, o których mowa w ust. 1 przy użyciu aparatury i sprzętu medycznego będącego na wyposażeniu Udzielającego zamówienia<sup>1</sup> oraz z wykorzystaniem leków, materiałów opatrunkowych, sprzętu jednorazowego użytku itp. zapewnionych przez Udzielającego zamówienia, a niezbędnych do sprawowania prawidłowej opieki nad pacjentem Udzielającego zamówienia.
4. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do utrzymania w należyтым stanie technicznym sprzętu i aparatury medycznej niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do używania go zgodnie z instrukcjami obsługi i zasadami BHP.
5. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do zapewnienia odpowiedniego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń potrzebnych do udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. Przyjmujący zamówienie nie ponosi odpowiedzialności za zużycie rzeczy, o których mowa w ust. 3 - 5, będące następstwem prawidłowego ich używania.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
  - a) noszenia identyfikatora zawierającego informacje: imię i nazwisko, stanowisko oraz nazwę komórki organizacyjnej,
  - b) profesjonalnej współpracy z personelem Udzielającego zamówienia,
  - c) przestrzegania zasad obowiązujących u Udzielającego zamówienia, w zakresie jakichkolwiek kontaktów z przedstawicielami firm farmaceutycznych na terenie Udzielającego zamówienia,
  - d) dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę Udzielającego zamówienia.
8. W toku realizacji umowy, za zgodą obu Stron, możliwa jest zmiana zakresu realizowanych procedur, o którym mowa w ust. 1 (powyżej).
9. Świadczenia zdrowotne realizowane są w lokalizacji właściwych komórek organizacyjnych Udzielającego zamówienia. Po uzyskaniu zgody Udzielającego zamówienia dopuszcza się realizację przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy w formie zdalnej, zgodnie z uzgodnionym harmonogramem pracy.

<sup>1</sup> W przypadku udzielania świadczeń (wykonywanie opisów) poza lokalizacją Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt odpowiada za zapewnienie środków technicznych / sprzętu (stacja robocza, w tym: komputer, monitor; inne potrzebne urządzenia) zgodnego z wymaganiami (parametry techniczne; inne) określonymi w obowiązujących przepisach prawa oraz gwarantującego zachowanie właściwych standardów oceny, wykonania opisu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Udzielający zamówienia ponosi kosztą i zapewnia właściwe oprogramowanie lub konfigurację / dostęp do używanej aplikacji komputerowej, (jeżeli dotyczy) odpowiada za konfigurację stacji roboczej Przyjmującego zamówienia lub wykonuje inne potrzebne czynności techniczno-organizacyjne związane z ustanowieniem bezpiecznego dostępu do aplikacji komputerowej / danych medycznych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.



## § 2

[Badania i orzeczenie lekarskie]

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że dysponuje aktualnym orzeczeniem lekarskim o zdolności do udzielania świadczeń i zobowiązuje się w okresie obowiązywania umowy posiadać aktualne orzeczenie lekarskie wystawione przez właściwego lekarza medycyny pracy, stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy oraz zapewniające spełnienie przez Przyjmującego zamówienie wymagań zdrowotnych, o których mowa w art. 17 ust. 1 pkt. 3 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 czerwca 2010 r. w sprawie sprawowania przez służbę medycyny pracy profilaktycznej opieki zdrowotnej nad osobami objętymi opieką na ich wniosek (Dz. U. z 2010 r. nr 113, poz. 758) Przyjmujący zamówienie wykonuje badania na własny wniosek i we własnym zakresie.
2. Koszty wykonania badań (wstępne, profilaktyczne, okresowe, kontrolne, pozostałe) oraz koszty indywidualnych środków ochrony lub innych środków (np. dawkomierzy indywidualnych lub innych urządzeń pomiarowych/kontrolnych stosowanych w środowisku pracy, gdzie występuje promieniowanie jonizujące) wynikające ze stosownych przepisów prawa (m.in. prawo atomowe, przepisy bhp, regulamin organizacyjny, wewnętrzne procedury i instrukcje), do których zapewnienia nie jest zobowiązany Udzielający zamówienia, ponosi w całości Przyjmujący zamówienie.
3. W przypadku wystąpienia takiej konieczności, w oparciu o zapisy art. 304<sup>1</sup> oraz art. 211 Kodeksu pracy, Udzielający zamówienia może zażądać, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się bezwzględnie okazać aktualne orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy na stanowisku objętym zakresem niniejszej umowy.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że na dzień zawarcia niniejszej umowy, Beskidzkie Centrum Onkologii – Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej jest podstawowym / dodatkowym\* (\*niepoprawne skreślić) miejscem wykonywania działalności Przyjmującego zamówienie, w oparciu o niniejszą umowę.
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że nie występują po jego stronie przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania umowy oraz, że w razie zaistnienia takich przeciwwskazań natychmiast zawiadomi o tym Udzielającego zamówienia i zaniecha realizacji umowy.

## § 3

[Ciągłość uprawnień]

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że aktualnie spełnia, a w okresie realizacji zamówienia będzie spełniał wszelkie wymogi (m. in. formalno-prawne lub dot. posiadania właściwych uprawnień, kwalifikacji medycznych) pozwalające mu na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym umową w zgodzie z obowiązującymi przepisami prawa i powszechnymi standardami udzielania świadczeń zdrowotnych, jak również zobowiązuje się do koniecznych aktualizacji i zachowania ciągłości ww. uprawnień i kwalifikacji oraz posiadania niezbędnych i wymaganych aktualnych dokumentów (zaświadczenia, zezwolenia, certyfikaty, dyplomy i in.) poświadczających spełnienie poszczególnych wymagań, na własny koszt i we własnym zakresie. W przypadku wystąpienia konieczności (np. kontroli uprawnionego organu / instytucji), Udzielający zamówienia może zażądać, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się dostarczyć stosowne dokumenty bez zbędnej zwłoki.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania i utrzymywania ważnego certyfikatu ochrony radiologicznej / ochrony radiologicznej pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami, przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do okazania/dostarczenia ważnego certyfikatu ochrony radiologicznej/ochrony radiologicznej pacjenta na żądanie Inspektora Ochrony Radiologicznej lub innego upoważnionego pracownika Udzielającego zamówienia bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania żądania. W przypadku uchybienia ww. terminowi, Udzielający zamówienia może wstrzymać realizację świadczeń przez Przyjmującego zamówienie w oparciu o niniejszą umowę lub rozwiązać niniejszą umowę w trybie natychmiastowym bez zachowania okresu wypowiedzenia.

## § 4

W ramach niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do<sup>2</sup>:

- 1) starannego i bieżącego prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnątrzzakładowymi,
- 2) przestrzegania zasad tajemnicy zawodowej, obowiązków określonych w obowiązujących przepisach dot. ochrony i przetwarzania danych osobowych,
- 3) informowania upoważnionych osób o stanie zdrowia pacjenta, prowadzonej diagnostyce, dalszym postępowaniu,
- 4) racjonalnego gospodarowania lekiem, sprzętem jednorazowego użytku i aparaturą medyczną,
- 5) realizacji innych świadczeń zdrowotnych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, zakresem umowy i potrzebami Udzielającego zamówienia uzgodnionych między Stronami umowy (np. wykonywanie konsultacji, udział w konsyliach, inne czynności w zakresie swoich kompetencji).

<sup>2</sup> Stosowane odpowiednio w zależności od pakietu, na który złożono ofertę



## § 5

[Harmonogram, przerwy, wymiar]

1. Jeżeli Strony nie umówią się inaczej, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach organizacji udzielania świadczeń obowiązującej u Udzielającego zamówienia, w wymiarze zgodnie z bieżącymi potrzebami Udzielającego zamówienia i dostępnością Przyjmującego zamówienie, według ustalonego przez Strony harmonogramu, podlegającego zatwierdzeniu przez właściwego kierownika lub innego upoważnionego pracownika Udzielającego zamówienia, mając na uwadze zachowanie ciągłości udzielania przez Udzielającego zamówienie świadczeń zdrowotnych i standardów prowadzonej działalności leczniczej.
2. Zmiana harmonogramów dopuszczalna jest wyłącznie za zgodą Udzielającego zamówienia, w którego imieniu działa właściwy kierownik lub inny uprawniona osoba. Wszelkie zmiany harmonogramu Strony przeprowadzają po wzajemnych uzgodnieniach, przy czym propozycje Przyjmującego zamówienie nie są dla Udzielającego zamówienie przy wprowadzaniu zmian wiążące.
3. Jeżeli Strony nie ustalą inaczej, Przyjmującemu zamówienie przysługuje prawo do nieodpłatnych planowych przerw w udzielaniu świadczeń zdrowotnych (dla celów np. wypoczynku, szkolenia) w proporcjonalnym wymiarze nie przekraczającym (przy 160 godzinowym wymiarze zatrudnienia) 26 dni roboczych w okresie rocznym.
4. Pula dostępnych do wykorzystania dni przerwy w udzielaniu świadczeń, o których mowa w ust. 3 (powyżej), zwiększa się kumulatywnie, proporcjonalnie do przepracowanego czasu i przy uwzględnieniu wymiaru zatrudnienia.
5. Planowa przerwa Przyjmującego zamówienie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych może nastąpić po uzyskaniu pisemnej zgody Udzielającego zamówienia. Zgłoszenie planowej przerwy powinno następować w terminach umożliwiających Przyjmującemu zamówienie zachowanie ciągłości prowadzonej działalności leczniczej oraz nie powodować dezorganizacji pracy wynikającej z ustalonych harmonogramów udzielania świadczeń i funkcjonowania komórek organizacyjnych.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w razie choroby zawiadomić Udzielającego zamówienia w formie co najmniej dokumentowej, o braku możliwości realizowania świadczeń w okresie choroby, w pierwszym dniu niezdolności do pracy.
7. W przypadku wystąpienia innych zdarzeń o charakterze nagłym, zdarzeń losowych, zaistnienia okoliczności niezależnych od Przyjmującego zamówienie, a uniemożliwiających Przyjmującemu zamówienie wykonywanie przedmiotu umowy oraz uniemożliwiających zachowanie trybu wnioskowania o przerwę określonego w ust. 5 - 6, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do poinformowania Udzielającego zamówienia, o zaistnieniu takich okoliczności i przewidywanym czasie trwania swojej nieobecności w możliwie najkrótszym terminie, umożliwiającym dokonanie stosownych zmian w harmonogramie udzielania świadczeń zdrowotnych.
8. Przerwa w udzielaniu świadczeń, o której mowa w ust. 3 oraz ust. 4 lub brak możliwości realizacji świadczeń, o której mowa w ust. 6 oraz ust. 7 nie może być podstawą roszczeń ze strony Przyjmującego zamówienie o zapłatę.

## § 6

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjenta i realizacji obowiązków względem pacjenta i członków jego rodziny lub innych osób upoważnionych, wynikających z ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentyści.
3. Obowiązek określony w ust. 2 dotyczy w szczególności respektowania praw pacjenta (osób przez niego upoważnionych) do:
  - a) rzetelnej informacji o stanie zdrowia, proponowanych metodach diagnostyki i leczenia, prognozach leczenia i ryzyku powikłań,
  - b) współuczestnictwa w procesie decyzyjnym, co do wyboru metody diagnostyki/leczenia,
  - c) ochrony danych o stanie zdrowia, tajemnicy lekarskiej.

## § 7

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do respektowania wszystkich wewnętrzzakładowych regulacji prawnych obowiązujących w miejscu udzielania świadczeń odnoszących się do organizacji i porządku udzielania świadczeń zdrowotnych tj. regulaminu, procedur oraz instrukcji.
2. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy w rozumieniu art. 27 ust. 4 pkt 3 Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej - 1 lekarz.

## § 8

1. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek powiadomić Udzielającego zamówienia, o każdym przypadku skargi pacjenta lub jego przedstawicieli, zarzutach karnych, roszczeniach cywilnoprawnych oraz o postępowaniu dotyczącym jego odpowiedzialności zawodowej w zakresie świadczonych przez niego usług medycznych.
2. Ust. 1 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do informowania Przyjmującego zamówienia przez Udzielającego zamówienia o wystąpieniu okoliczności, o których mowa powyżej.

## § 9

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przy realizacji niniejszej umowy do ścisłej współpracy z lekarzami, pielęgniarkami i innym personelem Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do wydawania zleceń lekarskich pielęgniarkom i kontroli wykonywania przez personel pielęgniarski zleceń lekarskich.



3. Przyjmujący zamówienie upoważniony jest do zlecenia badań diagnostycznych.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dokonywania powiadomień organów ścigania w sytuacjach określonych prawem, do sporządzania „Niebieskiej Karty” oraz realizacji obowiązku powiadomienia inspekcji sanitarnej w sytuacji podejrzenia choroby zakaźnej.
5. Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do korzystania z konsultacji lekarskich.

#### § 10

[Poddanie się kontroli NFZ i Udzielającego zamówienia, sprawozdawczość statystyczna]

1. Przyjmujący zamówienie odpowiada za wykonywanie świadczeń zdrowotnych przed Udzielającym zamówienia. Bezpośrednią kontrolę merytoryczną nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych, prowadzeniem dokumentacji medycznej i prawidłowością realizacji umowy sprawuje właściwy kierownik lub inny uprawniony pracownik Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zawiadomienia Udzielającego zamówienia o występujących nieprawidłowościach, jak również o każdym przypadku śmierci pacjenta.
3. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienia, której przedmiot dotyczyć może w szczególności:
  - 1) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich oceny merytorycznej,
  - 2) prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej,
  - 3) gospodarowania sprzętem, aparaturą medyczną, środkami farmakologicznymi wykorzystywanymi w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 4) prawidłowości dokonywania rozliczeń z tytułu kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje poddać się kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z przepisami szczególnymi.

#### § 11

[Szkolenia BHP]

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do posiadania, przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy, aktualnych zaświadczeń o odbyciu szkoleń z zakresu BHP w związku z realizacją umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do odbycia ww. szkoleń BHP we własnym zakresie i na własny koszt. W tym zakresie Przyjmującemu zamówienie nie przysługuje zwrot kosztów ani wydatków, ani prawo do uzyskania zaliczki.
3. Przyjmujący zamówienie wyda Udzielającemu zamówienie kopię dokumentu potwierdzającego odbycie szkolenia BHP, o którym mowa w ust. 1 w terminie do 7 dni od dnia złożenia takiego żądania przez Udzielającego zamówienie.
4. Na żądanie Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie okaże do wglądu oryginał dokumentu potwierdzającego odbycie szkolenia BHP, o którym mowa w ust. 1, w terminie do 7 dni od dnia złożenia takiego żądania przez Udzielającego zamówienie.
5. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania któregośkolwiek zobowiązania wskazanego w ust. 3 lub 4, Udzielający zamówienie może nakazać Przyjmującemu zamówienie wstrzymanie realizacji umowy lub jej części do czasu zastosowania się do ww. zobowiązań, ale nie dłużej niż do 3 miesięcy od dnia rozpoczęcia okresu wstrzymania. W okresie wstrzymania realizacji umowy, Przyjmujący zamówienie nie realizuje świadczeń na rzecz Udzielającego zamówienia i w efekcie nie uzyskuje wynagrodzenia w tym zakresie. W okresie wstrzymania realizacji umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do realizacji zobowiązań z ust. 3 i 4.
6. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania któregośkolwiek zobowiązania wskazanego w ust. 3 lub 4, Udzielający zamówienie może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia, a rozwiązanie uznawane będzie za wypowiedzenie z ważnej przyczyny.

#### § 12

Przyjmujący zamówienie nie może pobierać opłat od pacjentów i ich przedstawicieli ani żadnych innych form gratyfikacji.

#### § 13

[Solidarna odpowiedzialność]

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w związku z realizacją niniejszej umowy ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu zamówienia, na zasadach określonych w przepisach kodeksu cywilnego.

#### § 14

[RODO]

Udzielający zamówienia upoważni Przyjmującego zamówienie do przetwarzania danych osobowych niezbędnych do realizacji niniejszej umowy na osobnych formularzach PBI-Z3 i PBI-Z4.

#### § 14a

[Oświadczenie o poufności]



Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się i akceptuje zapisy dotyczące zachowania poufności określone w formularzu PBI-Z8, stanowiącym załącznik 1 do niniejszej umowy i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

#### § 15

[OC]

1. Przyjmujący zamówienie, który podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej, zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej związanej z realizacją niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami w taki sposób, aby zapewnić ubezpieczenie za zdarzenia powstałe od dnia wejścia w życie niniejszej umowy. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest utrzymywać ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej na warunkach wymaganych prawem przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie, który nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej, zobowiązany jest do dobrowolnego ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej związanej z realizacją niniejszej umowy w taki sposób, aby zapewnić ubezpieczenie za zdarzenia powstałe od dnia wejścia w życie niniejszej umowy. W przypadku, gdy wykonywanie przez Przyjmującego zamówienie zawodu w postaci działalności gospodarczej podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej, warunki ubezpieczenia dobrowolnego powinny odpowiadać warunkom obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej tego zawodu. W przypadku, gdy wykonywanie przez Przyjmującego zamówienie zawodu w postaci działalności gospodarczej nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej, warunki ubezpieczenia dobrowolnego powinny odpowiadać średnim warunkom rynkowym ubezpieczenia takiego zawodu dostępnych w okresie do 60 dni poprzedzających dzień zawarcia umowy. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest utrzymywać dobrowolne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej na powołanych warunkach przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do okazania ważnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na żądanie Udzielającego zamówienia w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania żądania. W przypadku uchybienia ww. terminowi, Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę w trybie natychmiastowym bez zachowania okresu wypowiedzenia.

#### § 16

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy.

#### § 17

[Sposób kalkulacji należności z tytułu realizacji zamówienia, zasady rozliczeń oraz zasady i terminów przekazywania należności, tryb przekazywania Udzielającemu zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia]

1. Strony ustalają, że udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową odbywa się w oparciu o stawki określone w załączniku do umowy (wypełniony przez Przyjmującego zamówienie zał. nr 2 do SWKO – formularz ofertowy).
2. W/w stawki rozliczenia zawierają wszystkie koszty Przyjmującego zamówienie związane z realizacją świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.
3. Rozliczenie wynagrodzenia za udzielone świadczenia następuje w okresach miesięcznych w PLN.
4. Faktura za świadczenia powinna być wystawiona na ostatni dzień miesiąca wykonania świadczeń zdrowotnych.
5. Przekazywanie Udzielającemu zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia odbywa się poprzez dołączenie do faktury wykazu udzielonych świadczeń z uwzględnieniem zasad wynagrodzeń, o których mowa w ust. 1, potwierdzonego przez uprawnionego pracownika Udzielającego Zamówienia. W toku realizacji umowy, Strony mogą ustalić dodatkowo inny tryb i formę przekazywania informacji o realizacji przyjętego zamówienia.
6. Przekazanie wynagrodzenia następuje w terminie do 14 dnia kalendarzowego od daty złożenia prawidłowo wystawionej faktury za okres, którego rozliczenie dotyczy.
7. W przypadku nieprawidłowości w wystawieniu faktury, termin określony w ust. 6 liczy się od daty złożenia poprawionej faktury.
8. Wypłata wynagrodzenia następuje na konto bankowe wskazane każdorazowo na fakturze.
9. Roszczenie Przyjmującego zamówienie o zapłatę wynagrodzenia nie przysługuje za okresy, w których Przyjmujący zamówienie nie udzielał świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy.
10. W sytuacji sprawowania przez Przyjmującego zamówienia nadzoru nad wykonywaniem badań TK/MR/MMG lub innych badań obrazowych realizowanych w komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienia zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem, stawka rozliczenia wynosi 70,00 zł brutto/godz.
11. Rozliczeniu będzie podlegało każde zlecone przez Udzielającego zamówienie i opisane/wykonane przez Przyjmującego zamówienie badanie, niezależnie od zadeklarowanej przez Oferenta w dokumentach konkursowych gwarantowanej dostępności do realizacji udzielania świadczeń.

#### § 18

[Kary umowne]

1. Udzielający zamówienia ma prawo stosować wobec Przyjmującego zamówienie kary umowne w wysokości do 500 zł za każde zdarzenie z osobna:
  - 1) za zachowanie niezgodne z zasadami kodeksu etyki lekarskiej,
  - 2) za stwierdzone nieprawidłowości w dokumentacji medycznej,
  - 3) za każdy przypadek nieprzestrzegania praw pacjenta,



- 4) za każdy przypadek nieprzestrzegania obowiązujących instrukcji i procedur wewnętrznych, obowiązujących w miejscu udzielania świadczeń w szczególności w zakresie reżimu sanitarno - epidemiologicznego,
  - 5) za nieterminowe i nierzetelne wypełnianie dokumentacji medycznej,
  - 6) za nieuzasadnioną odmowę wykonania świadczenia zdrowotnego należącego do obowiązków Przyjmującego zamówienie,
  - 7) za nieuzasadnioną nieobecność w czasie przewidzianym na wykonywanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym harmonogramem.
2. Łączna wysokość potrąceń z tytułów jw. (ust. 1) w danym miesiącu nie może przekroczyć 1500 zł.
  3. O nałożeniu kary umownej/potrąceniu Przyjmujący zamówienie będzie każdorazowo informowany w formie pisemnej.
  4. Udzielający zamówienia może dochodzić pełnego odszkodowania od Przyjmującego zamówienie na zasadach ogólnych, jeżeli wysokość kar umownych/potrąceń nie rekompensuje w pełni wysokości poniesionej szkody.
  5. Kary umowne podlegają potrąceniu z bieżących należności Przyjmującego zamówienie.

#### § 19

[Tryby rozwiązania umowy]

1. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze Stron bez podania przyczyny, wskutek oświadczenia jednej ze Stron, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia skutującego na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Umowa może zostać rozwiązana bez okresu wypowiedzenia w każdym czasie za porozumieniem Stron, w terminie uzgodnionym przez Strony.
3. Rozwiązanie umowy następuje w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Umowa może zostać rozwiązana wskutek oświadczenia jednej ze Stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco naruszy istotne postanowienia umowy.
5. Umowa wygasa automatycznie z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, w przypadku utraty przez Udzielającego zamówienie/ Przyjmującego zamówienie uprawnień do wykonywania zadań objętych zakresem umowy. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania na piśmie Udzielającego zamówienia, o wystąpieniu takich okoliczności.
6. Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego zamówienia za uprzednim 2-tygodniowym okresem wypowiedzenia w przypadku:
  - a) stwierdzenia przez Udzielającego zamówienia niewłaściwego wykonania umowy przez Przyjmującego zamówienie,
  - b) nie przestrzegania ustalonych terminów udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie.
7. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który była zawarta.
8. Umowa wygasa automatycznie w przypadku niezawarcia, wygaśnięcia, rozwiązania, nieprzedłużenia właściwych umów Udzielającego zamówienia z NFZ związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie/zakresach będącym przedmiotem niniejszej umowy.

#### § 20

1. W razie rozwiązania, wygaśnięcia lub ustania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu zamówienia, wszelkie dokumenty i inne materiały, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.
2. Jeżeli zapis umowy nie stanowi inaczej, zmiany do niniejszej umowy wraz z załącznikami wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Zarówno w okresie obowiązywania niniejszej umowy, jak i po jej rozwiązaniu z jakiegokolwiek powodu, Przyjmujący zamówienie nie ma prawa ujawniania, ani przekazywania osobom trzecim żadnych informacji, o których posiadał wiedzę lub które otrzymał w jakimś momencie (przed lub po rozwiązaniu umowy) z powodu lub w związku z umową.
4. Z klauzuli poufności Przyjmujący zamówienie może być zwolniony tylko w postępowaniu prokuratorskim, przed sądem powszechnym, sądem lekarskim, w innych sytuacjach przewidzianych przepisami prawa albo gdy Strony tak postanowią i nie stoi to w sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa.

#### § 21

Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych i ich przekazywanie do instytucji, które żądają danych osobowych w związku z realizacją ustawowych zadań (np. ZUS, NFZ, Urzędy Skarbowe, Izby Lekarskie).

#### § 22

1. Inne umowy zawarte przez Przyjmującego zamówienie nie mogą ograniczyć dostępności i jakości udzielanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych.
2. Przyjmujący zamówienie nie może prowadzić działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego zamówienia w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem niniejszej umowy.

#### § 23

[Klauzula informacyjna dla personelu na umowach cywilnoprawnych]

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) (zwane dalej: „RODO”) informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Beskidzkie Centrum Onkologii – Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej, ul. Wyzwolenia 18, 43-300 Bielsko-Biała, zarejestrowany w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bielsku-Białej VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000412996, NIP: 9372662340, REGON: 242865296,

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – [iod@onkologia.bielsko.pl](mailto:iod@onkologia.bielsko.pl),



3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane:

- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO oraz ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości, gdzie celem przetwarzania jest realizacja umowy i jej rozliczenie lub podjęcie działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy, jak również rozliczenie umowy, bezpieczeństwo, higiena i organizacja pracy;
- na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b RODO oraz ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, jak również innych ustaw z systemu ubezpieczeń społecznych, jako niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej;
- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, jako niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora, to jest ochrony mienia i osób na terenie monitorowanym oraz bezpieczeństwa danych, a w tym danych osobowych, a w tym zachowania poufności informacji, których ujawnienie mogłoby narazić BCO-SM na szkodę (monitoring wizyjny, monitoring systemów informatycznych, stosowanie systemów kontroli dostępu);
- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO dla umożliwienia podjęcia czynności na Pani/Pana rzecz związanych z wykonywaniem umowy (np. zgłoszenie danych do odpowiedniego samorządu zawodowego);
- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO – jako niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora w postaci ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń w postępowaniu sądowym, administracyjnym lub też innym postępowaniu pozasądowym;

4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych, w zależności od potrzeby, będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz:

- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO oraz ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości, jak również na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b RODO oraz ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, jak również innych ustaw z systemu ubezpieczeń społecznych:

- Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS);
  - Urząd Skarbowy (US);
  - firmy ubezpieczeniowe;
  - pacjenci i osoby upoważnione do informacji o ich stanie zdrowia w zakresie Pani/Pana imienia, nazwiska i funkcji;
  - kontrahenci i współpracownicy BCO-SM, z którymi placówka współpracuje lub planuje współpracę; dotyczy to kontrahentów i współpracowników związanych z Pani/Pana wykonywaniem umowy w BCO-SM, np. inni pracownicy, czy lekarze na kontraktach;
  - podmioty zajmujące się obsługą prawną i bezpieczeństwem danych osobowych w BCO-SM;
  - podmioty zajmujące się ochroną osób i mienia w BCO-SM;
  - dostawcy usług technicznych i informatycznych BCO-SM;
- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO w zakresie ochrony mienia i osób na terenie monitorowanym oraz bezpieczeństwa danych, a w tym danych osobowych:
- podmioty zajmujące się obsługą prawną i bezpieczeństwem danych osobowych w BCO-SM;
  - podmioty zajmujące się ochroną osób i mienia w BCO-SM;
  - dostawcy usług technicznych i informatycznych BCO-SM;
- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO:
- podmioty, którym BCO-SM udziela informacji na prośbę pracownika (np. samorządy zawodowe);
  - podmioty zajmujące się obsługą prawną i bezpieczeństwem danych osobowych w BCO-SM;
  - dostawcy usług technicznych i informatycznych BCO-SM;
- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO w zakresie ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń: ubezpieczyciele, podmioty zajmujące się obsługą prawną i bezpieczeństwem danych osobowych w BCO-SM, dostawcy usług technicznych i informatycznych BCO-SM, organy, urzędy, instytucje lub sądy prowadzące postępowanie lub podejmujące czynności związane z ustaleniem, dochodzeniem lub obroną roszczeń;

5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą, w zależności od ww. podstawy przetwarzania:

- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO oraz ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości, jak również na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b RODO oraz ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, jak również innych ustaw z systemu ubezpieczeń społecznych – przez okres niezbędny do zapewnienia prawidłowej realizacji umowy i jej rozliczenia z uwzględnieniem okresów przedawnienia roszczeń i zobowiązań podatkowych; zarazem od dnia 01 stycznia 2019 roku BCO-SM jest zobowiązany przechowywać listy plac, karty wynagrodzeń albo inne dowody, na podstawie których następuje ustalenie podstawy wymiaru emerytury lub renty ubezpieczonego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt. 1 i 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym: 1) ubezpieczony zakończył pracę u danego płatnika składek, w przypadku ubezpieczonego zgłoszonego u danego płatnika składek do ubezpieczeń po dniu 31 grudnia 2018 r.; 2) został złożony raport informacyjny, o którym mowa w art. 4 pkt 6a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych;
- na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b RODO oraz ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, jak również innych ustaw z systemu ubezpieczeń społecznych – do czasu ustania potrzeby wypełniania obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej;



- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO w zakresie ochrony mienia i osób na terenie monitorowanym oraz bezpieczeństwa danych, a w tym danych osobowych – do czasu ustania ww. prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora, przy czym w zakresie monitoringu wizyjnego nie dłużej niż 3 miesiące od dnia nagrania;
  - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO – do czasu ustania możliwości podjęcia czynności na Pani/Pana rzecz związanych z wykonywaniem umowy (np. rozwiązanie umowy uniemożliwiającej dalsze zgłoszenia z BCO-SM do samorządu zawodowego) lub do czasu cofnięcia zgody, chyba że przepisy prawa nakazują dłuższe przechowywanie;
  - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO w zakresie ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń – do czasu ustania prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora;
- 6) posiada Pani/Pan, w zależności od ww. podstawy przetwarzania:
- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO oraz ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości: prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych (na zasadach z art. 15 RODO), ich sprostowania (na zasadach z art. 16 RODO), usunięcia (na zasadach art. 17 RODO) lub ograniczenia przetwarzania (na zasadach art. 18 RODO), prawo do przenoszenia danych (na zasadach art. 20 RODO, gdy przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany);
  - na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b RODO oraz ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, jak również innych ustaw z systemu ubezpieczeń społecznych: prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych (na zasadach z art. 15 RODO), ich sprostowania (na zasadach z art. 16 RODO), usunięcia (na zasadach art. 17 RODO) lub ograniczenia przetwarzania (na zasadach art. 18 RODO);
  - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO: prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych (na zasadach z art. 15 RODO), ich sprostowania (na zasadach z art. 16 RODO), usunięcia (na zasadach art. 17 RODO) lub ograniczenia przetwarzania (na zasadach art. 18 RODO), prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania (na zasadach art. 21 RODO);
  - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO: prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych (na zasadach z art. 15 RODO), prawo do ich sprostowania (na zasadach z art. 16 RODO), usunięcia (na zasadach art. 17 RODO) lub ograniczenia przetwarzania (na zasadach art. 18 RODO), prawo do przenoszenia danych (na zasadach art. 20 RODO, gdy przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany), prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie (na zasadach art. 7 ust. 3 RODO, przy czym cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem);
- 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, to jest Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa),
- 8) podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową lub niemożnością zawarcia umowy lub jej rozliczenia lub też odmową lub niemożnością podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy lub niemożnością wykonania czynności, dla których konieczne jest przetwarzanie Pani/Pana danych.

## § 24

[ Oświadczenie o zapoznaniu z „Regulaminem ochrony danych osobowych w BCO-SM” ]

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do stosowania poniższego „Regulaminu ochrony danych osobowych w BCO-SM.”

### REGULAMIN OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH W BCO-SM

#### I. Podstawowe zasady

1. Postanowienie niniejszego regulaminu nie obowiązują w przypadku, gdy ich naruszenie jest niezbędne dla podjęcia natychmiastowych działań dla ratowania zdrowia lub życia pacjenta.
2. Dane osobowe należy przetwarzać wyłącznie w związku ze współpracą z BCO-SM i w zakresie uzyskanego upoważnienia. Nie można przetwarzać danych osobowych do celów prywatnych ani na prywatnym sprzęcie.
3. W terminie 3 dni od rozpoczęcia współpracy z BCO-SM należy odbyć szkolenie online – E-szkolenie dot. ochrony danych osobowych (RODO) – dostępne na Portalu Pracowniczym w module Polityka Bezpieczeństwa Informacji.
4. W przypadku stwierdzenia naruszenia bezpieczeństwa danych osobowych należy skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych: [iod@onkologia.bielsko.pl](mailto:iod@onkologia.bielsko.pl).

#### II. Poufność danych

5. Dane osobowe należy zachować w poufności. Nie należy przekazywać danych osobowych osobom postronnym. W szczególności nie należy rozmawiać z pacjentami na temat ich stanu zdrowia w taki sposób, by rozmowę mogły usłyszeć osoby postronne, np. na korytarzu.
6. Przy odbieraniu danych osobowych pacjenta należy pilnować, by osoby postronne nie znajdowały się na tyle blisko, by usłyszeć rozmowę. W razie potrzeby należy zwrócić uwagę osobom postronnym, wskazać na wyznaczone linie i pouczenia o konieczności zachowania odstępów.

#### III. Bezpieczeństwo danych

7. Wszelkie pomieszczenia należy zamykać na klucz, gdy są nieużywane. Nie należy pozostawiać kluczy w zamkach. Należy stosować się do polityki kluczy przyjętej w BCO-SM. Wyjątki od tej zasady może wprowadzić kierownik danej komórki organizacyjnej w zakresie niezbędnym do podejmowania akcji natychmiastowego ratowania zdrowia i życia pacjenta.
8. Należy pilnować bezpieczeństwa dokumentów i innych nośników z danymi osobowymi (np. pendrive'y). Nie należy pozostawiać ich bez nadzoru w miejscach, do których dostęp mogą mieć osoby postronne. Nie należy wnosić danych osobowych poza obszar BCO-SM, chyba że w celu przewiezienia do innej lokalizacji BCO-SM lub gdy chodzi o zabezpieczone laptopy w przypadku konieczności wykonywania czynności poza BCO-SM.
9. Należy stosować „politykę czystego biurka” – w obszarach widocznych dla osób postronnych nie należy pozostawiać dokumentów z danymi osobowymi, a w tym: elementów dokumentacji medycznej, zeszytów wewnętrznych, karteczek z nazwiskami, terminarzy operacji.



10. Dokumentów z danymi osobowymi nie należy przechowywać w miejscach narażających je na przypadkowe zniszczenie, np. przy niszczarce, przy zlewach, parapetach, czy czajnikach.
  11. Nie należy wyrzucać do kosza podartych lub zmiętych dokumentów. Przy niszczeniu dokumentów należy stosować niszczarkę.
- IV. Bezpieczeństwo danych a osoby postronne
12. Nie należy wzywać pacjentów w sposób ujawniających ich dane osobowe, np. po nazwisku. Można wzywać pacjentów z użyciem imienia (np. „Pani Anna”), godziny wizyty (np. „Pani z 8:15”).
  13. Należy pilnować, by osoby postronne znajdowały się w obszarze przetwarzania danych wyłącznie w asyście personelu BCO-SM. W przypadku pozostawienia osoby postronnej samej w pomieszczeniu z danymi, dane osobowe powinny być trzymane pod kluczem.
  14. Przy wprowadzaniu osoby postronnej w obszar przetwarzania danych należy upewnić się, że dane osobowe są niewidoczne (oprócz danych osobowych tej osoby). Przykładowo, przy wprowadzeniu pacjenta do gabinetu przyjąć, nie powinny być widoczne dane innych pacjentów na pozostałych tezkach lub ekranie monitora.
  15. Wydawanie danych osobowych kierowcom powinno odbywać się wyłącznie w celu przewiezienia ich do innej lokalizacji oraz w ten sposób, że dane umieszczane będą w zamykanej szuflce teczki kierowcy, przy czym kierowcy nie należy podawać kodu dostępu do teczeki.
  16. Nie należy wydawać danych osobowych personelowi sprzątającemu, a w tym w szczególności w celu przeniesienia danych. Należy stosować się do zasad dot. sprzątnięcia wprowadzonych przez kierownika komórki organizacyjnej (sprzątnięcie pod nadzorem albo zamykanie na klucz nośników danych osobowych na czas sprzątnięcia).
  17. Przenosić dane osobowe może wyłącznie upoważniony personel BCO-SM. Przy przenoszeniu dokumentacji przez miejsca dostępne dla osób postronnych należy zasłonić dane, np. przechodząc korytarzem z teczką pacjenta należy zasłonić dane na tezce kartką papieru lub w inny sposób.
  18. Przewożąc dokumentację pomiędzy lokalizacjami BCO-SM (Wyzwolenia, Wyspiańskiego, Emilii Plater) należy: 1) w miarę możliwości korzystać z indywidualnych środków transportu, 2) kierować się od razu do miejsca docelowego, 3) cały czas nadzorować dokumentację (nie pozostawiać jej bez nadzoru, np. w samochodzie).
- V. Zasady pracy z komputerem
19. Po uruchomieniu komputera należy sprawdzić, czy uruchomił się program antywirusowy. Można to zrobić klikając w ikonę antywirusa w prawym dolnym rogu lub na pulpicie.
  20. W przypadku pojawiających się komunikatów o błędach lub wykrytym zagrożeniu, należy zgłosić sprawę działowi IT, chyba że program antywirusowy informuje, że zneutralizowano zagrożenie.
  21. Nie należy wprowadzać zmian w oprogramowaniu i sprzęcie informatycznym, a w szczególności nie należy ściągać programów bez konsultacji z działem IT.
  22. Przy zakończeniu lub przerwaniu pracy i odejściu od komputera należy uprzednio wylogować się z programów komputerowych (np. AMMS) i z systemu operacyjnego (do konta użytkownika, np. „user”). Nie należy pracować na profilach w programach komputerowych innych osób.
  23. Każda osoba zapisująca dane osobowe na dysku twardym komputera, które to dane nie są powielone w innym miejscu, np. na serwerze, powinna wykonać kopię bezpieczeństwa danych, np. na zewnętrznym nośniku danych lub na wydzielonym miejscu na serwerze. W razie konieczności wykonania kopii i braku urządzenia lub dostępu do serwera, należy zwrócić się do działu IT.
  24. W przypadku użytkownika laptopa należy dodatkowo stosować się do następujących zasad: 1) należy stale nadzorować laptop i nie udostępniać go osobom nieupoważnionym, 2) nie należy przetwarzać danych osobowych w miejscach publicznych, np. kawiarniach, 3) nie należy łączyć się z Internetem z sieci publicznej, 4) należy upewnić się, że połączenie z danymi osobowymi BCO-SM następuje poprzez łączne VPN, 5) należy upewnić się, że na laptopie funkcjonuje szyfrowanie dysku przy użyciu technik kryptograficznych, 6) przy sprzątnięciu pomieszczeń BCO-SM, bez nadzoru, należy trzymać laptop pod kluczem. W razie wątpliwości w pkt 4 i 5, należy skonsultować się z działem IT.
  25. Każda osoba korzystająca z nowego laptopa lub elektronicznego nośnika danych (np. pendrive, dysk zewnętrzny), powinna skonsultować się z działem IT w celu ponownej oceny zabezpieczeń tych urządzeń.

## § 25

1. Umowa obowiązuje od dnia .....
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza denty, Kodeksu Etyki Lekarskiej.
3. Ewentualne spory wynikłe w trakcie realizacji umowy będą w miarę możliwości rozstrzygane polubownie, a w przypadku braku porozumienia stron przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego zamówienia.
4. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach: jeden dla Przyjmującego zamówienie, dwa dla Udzielającego zamówienia.


**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**



2024 -04- 0 8



 BESKIDZKIE CENTRUM ONKOLOGII SZPITAL MIEJSKI im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej	OŚWIADCZENIE O ZACHOWANIU POUFNOŚCI	PBI Z8
---	--	--------

**Nazwisko i imię**

**Stanowisko**

**Komórka organizacyjna**

1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z przepisami w zakresie ochrony danych osobowych wynikającymi z:
  - 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 119/1 z 4.05.2016 r.),
  - Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj.. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).
2. Jednocześnie zobowiązuję się do zapoznania się, niezwłocznie po rozpoczęciu realizacji umowy z pozostałymi wewnętrznymi uregulowaniami w szczególności z dokumentacją dotyczącą bezpieczeństwa informacji w Beskidzkim Centrum Onkologii - Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej.
3. Zobowiązuję się w terminie 3 dni odbyć szkolenie online – E-szkolenie dot. ochrony danych osobowych (RODO) – dostępne na Portalu Pracowniczym w module Polityka Bezpieczeństwa Informacji.

**4. Zobowiązuję się do:**

- Zachowania w poufności informacji chronionych przez BCO-SM, w tym danych osobowych, do których miałem(am), mam i będę miał(a) dostęp w związku z wykonywaniem swoich obowiązków w ramach umowy zawartej z BCO-SM – w trakcie jej obowiązywania i po wygaśnięciu lub rozwiązaniu tej umowy.
- Przetwarzania danych osobowych wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w powierzonych przez BCO-SM zadaniach i w granicach nadanych mi upoważnień.
- Ochrony informacji, w tym danych osobowych, przed przypadkowym lub niezgodnym z prawem zniszczeniem, utratą, modyfikacją, nieuprawnionym dostępem, ujawnieniem lub przetwarzaniem
- Zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczania informacji, w tym danych osobowych, w trakcie realizacji umowy i po jej rozwiązaniu lub wygaśnięciu.
- Zgłaszania Przełożonemu i/lub Inspektorowi Ochrony Danych wszelkich incydentów, zagrożeń, potencjalnych naruszeń Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, zgodnie z wewnętrznymi regulacjami w tym zakresie
- Zobowiązuję się po rozwiązaniu umowy do zwrotu wszelkich dokumentów, materiałów i nośników informacji, które uzyskałem w toku realizacji umowy z BCO-SM, włączając w to kopie, odpisy, a także zapisy utrwalone na dowolnych nośnikach, najpóźniej do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia umowy.

*(data i podpis osoby składającej oświadczenie)*

### Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych, w tym do przetwarzania szczególnych kategorii (dane wrażliwe) nr ...../2022

Niniejszym działając w imieniu **Beskidzkiego Centrum Onkologii – Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej**, ul. Wyzwolenia 18, 43-300 Bielsko-Biała, zarejestrowanego w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bielsku-Białej VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000412996, NIP: 9372662340, REGON: 242865296 (dalej: „BCO-SM”), upoważniam wskazaną poniżej osobę do przetwarzania danych osobowych w przedstawnym poniżej zakresie i polecam jej przetwarzanie oraz zobowiązuję do zachowania w poufności danych osobowych.

Imię i nazwisko	Stanowisko	Jednostka organizacyjna	Zbiory danych	Systemy informatyczne	Zakres	Data nadania	Data ustania
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacjenci</li> <li>- Kandydaci (rekrutacje)</li> <li>- Pracownicy</li> <li>- Personel na umowach cyw-pr</li> <li>- Wolontariusze</li> <li>- Osoby na stażu kierunkowym</li> <li>- Praktykanci</li> <li>- Oferenci postępowań PZP</li> <li>- Dostawcy i Wykonawcy</li> <li>- Monitoring wizyjny</li> </ul>	<p>zgodnie z wypełnionym odrębnie wnioskiem dot. uprawnień dla użytkownika w systemie informatycznym</p>	<p>niezbędny do realizacji umowy z BCO-SM</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- do odwołania albo</li> <li>- do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia umowy z BCO-SM</li> </ul>

Administrator poleca przetwarzać i zobowiązuje osobę upoważnioną do przetwarzania danych osobowych zgodnie z udzielonym upoważnieniem, przepisami RODO i wydanymi na jej podstawie aktami prawnymi oraz wewnętrzną dokumentacją bezpieczeństwa informacji.

Przetwarzanie danych wrażliwych przez upoważnionego w obszarach nieobjętych niniejszym upoważnieniem jest naruszeniem przepisów prawa oraz obowiązujących w BCO-SM zasad wdrożonych w ramach Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji. W przypadku posiadania wcześniejszej wydanych upoważnień niniejsze upoważnienie odwołuje wszystkie uprzednio wydane upoważnienia. Zmiana zakresu przetwarzania danych osobowych lub cofnięcie upoważnienia, realizowane jest przez Administratora.

Osoba upoważniona do przetwarzania danych osobowych, jest zobowiązana do zachowania tajemnicy w zakresie powierzonych danych osobowych oraz informacji o sposobie ich zabezpieczenia, zarówno w czasie trwania stosunku pracy lub umowy cywilno-prawnej, jak i po ich zakończeniu.

Podpis Administratora

Przyjmuję do wiadomości i stosowania

.....  
(podpis osoby upoważnianej)





Wniosek przełożonego o nadanie/zmianę/odebranie uprawnień dla użytkownika w systemie informatycznym.  
Wypełniając poniższy wniosek należy podać cały zakres uprawnień o nadanie których się wnioskuje.

Po nadaniu uprawnień w systemach teleinformatycznych wniosek pełni rolę karty zasobów.

Numer wniosku**		Data	
<b>DANE UŻYTKOWNIKA – WYPEŁNIA UŻYTKOWNIK</b>			
Nazwisko i imię .....			
Komórka organizacyjna / nazwa firmy zewnętrznej .....			
<u>Stanowisko / pełnione obowiązki</u> .....			
PESEL .....			
Nr prawa wykonywania zawodu (jeżeli dotyczy) .....			
<b>Rodzaj wniosku*</b>			
<input type="checkbox"/> Nowy użytkownik		<input type="checkbox"/> Modyfikacja uprawnień	
<input type="checkbox"/> Odebranie uprawnień			
<b>Rodzaj dostępu *</b>	<b>Uprawniony*</b>	<b>Nadany Login**</b>	<b>Uwagi*/**</b>
Logowanie do domeny (AD)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
Poczta elektroniczna (email)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
Dostęp zewnętrzny do Szpitala (VPN)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
Uzasadnienie potrzeby dostępu zewnętrznego do Szpitala przez VPN **			
Akceptacja Administratora lub Dyrektora ds. Organizacji jeżeli wnioskujemy o dostęp VPN			
<b>Aplikacje administracyjne</b>	<b>Nadany login**</b>		
Finanse-księgowość	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Gospodarka materiałowa	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Kadry	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Odzież	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Płace	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Grafiki	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Środki trwałe	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Inne	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Płatnik	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Inne	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>





Aplikacje medyczne		Nadany login**	
<b>Rola</b>	1-pielęgniarka, 2-pielęgniarka oddziałowa, 3-lekarz, 4-kierownik oddziału, 5-lekarz stażysta, 6-farmaceuta, 7-sekretarka medyczna, 8-statystyk medyczny, 9-technik analityki medycznej, 10-diagnosta laboratoryjny, 11-technik radiolog, 12-rejestratorka medyczna, 13 –ratownik medyczny, 14- administrator		
AMMS – Aparatura Medyczna	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	AMMS – Poradnie	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
AMMS – Apteka	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	AMMS – Rejestracja	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
AMMS – Apteczka oddz	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	AMMS – Rozliczenia	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
AMMS – Blok Operacyjny	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	AMMS – ZDO	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
AMMS – Oddział	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Infomedica – Laboratorium	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
AMMS – Patomorfolog	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Inne	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
AGFA - ZDO	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Inne	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Aplikacje centralne			
Platforma	Uprawniony*	Nadany Login**	Uwagi*/**
Portal Świadczeniodawcy	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
KOLCE	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
DILO	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
SIMP	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
SMTP	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
Bankowość elektroniczna	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
Inne	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
Inne	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		
* wypełnia wnioskujący **wypełnia ASI			
Potwierdzenie nadania zakresu uprawnień przez Przełożonego/Administradora		Potwierdzenie skonfigurowania uprawnień przez ASI	
..... data	..... podpis	..... data	..... podpis
Potwierdzenie otrzymania loginu i hasła przez użytkownika			
..... data		..... podpis	