



SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II
ul. Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce, POLSKA
Telefon: (89) 764 30 17, Faks: (89) 764 29 58
e-mail: sekretariat@szpital-bartoszyce.pl
WWW: <http://www.szpital-bartoszyce.pl/>

„Zadne prawdziwe wołanie o pomoc nie pozostanie bez odpowiedzi”

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
w Bartoszycach

ul. Kardynała Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce
tel. (89) 675 23 50 fax (89) 764 29 58
NIP 743-16-41-687 • REGON 000308436
województwo warmińsko-mazurskie

Bartoszyce, dnia 20.10.2022 r.

Hospital Investment Group Sp. z o.o.

Ul. Strzelecka 25/4

61-846 Poznań

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach, w odpowiedzi na Państwa pytania związane z konkursem ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu teleradiologii niniejszym informuje jak niżej:

1. Pytanie:

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na wprowadzenie zmian we wzorze umowy w § 1 ust. 3? Proponujemy zapis: *Świadczenia objęte umową wykonane będą zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 roku w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych (Dz.U. z 2019 roku, poz. 834).*

Odpowiedź: Udzielający zamówienie wyraża zgodę.

2. Pytanie:

Czy Udzielający Zamówienia zrezygnuje z zapisu w §2 ust. 10? Zgodnie z § 1 ust.1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (tekst jedn.: Dz.U. z 2022 roku, poz. 1304 ze zm.), dokumentacja medyczna jest prowadzona przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w postaci elektronicznej. Oznacza to, że przyjmujący zamówienia nie posiada oryginałów wyników z wykonanych opisów, opatrzonych pieczęcią i podpisem lekarza opisującego badanie. Oryginałem dokumentacji jest dokumentacja w postaci elektronicznej, na której z oczywistych względów nie będzie mogła się znajdować pieczęć oraz podpis lekarza. Zgodnie z § 5 ust. 2 pkt 7 rozporządzenia ocena i opis zawierają m.in. oznaczenie lekarza świadczącego usługę teleradiologiczną, poprzez zamieszczenie przez niego kwalifikowanego podpisu elektronicznego albo podpisu zaufanego.

Mając powyższe na uwadze należy wskazać, że zarówno dokumentacja medyczna w ogóle, jak i ocena i opis teleradiologiczny w szczególności mają na podstawie obowiązujących przepisów formę dokumentu elektronicznego. Forma elektroniczna jest więc oryginałem dokumentu. Co za tym idzie, niemożliwe jest przekazanie Udzielającemu zamówienia oryginału dokumentacji w sposób wskazany w umowie.



SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II
ul. Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce, POLSKA
Telefon: (89) 764 30 17, Faks: (89) 764 29 58
e-mail: sekretariat@szpital-bartoszyce.pl
WWW: <http://www.szpital-bartoszyce.pl/>

„Zadne prawdziwe wołanie o pomoc nie pozostanie bez odpowiedzi”

Odpowiedź: Udzielający zamówienie wyraża zgodę

3.Pytanie:

Czy Udzielający zamówienia wyrazi zgodę na modyfikację zapisów w §2 ust. 13 W przypadku stwierdzenia przez Udzielającego zamówienie merytorycznych błędów w opisie badań, dokonanych przez lekarza Przyjmującego zamówienie, przyjmujący zamówienie powołuje konsylium, lub kontrola przez innego lekarza? Niestety w obliczu deficytu lekarzy specjalistów radiologii i diagnostyki obrazowej, odsunięcie lekarza mogłoby spowodować niemożliwość świadczenia usług w sposób ciągły.

Poprawka. Oferentowi chodzi o zapisy §3 ust. 13.

Odpowiedź: Udzielający zamówienie wyraża zgodę

4.Pytanie:

Czy Udzielający Zamówienie wyrazi zgodę na odstąpienie od zapisów o karach umownych §3 ust. 1? Współpracując z wieloma szpitalami na podstawie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych opartych o ustawę o działalności leczniczej nie są ujęte kary umowne za zwłokę w dostarczeniu opisu.

Poprawka oferentowi chodzi o zapis §3a ust. 1

Odpowiedź: Udzielający zamówienie nie wyraża zgody.

5.Pytanie:

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na rezygnację w zapisach umowy z ust. 3 §3?

Odpowiedź: Udzielający zamówienie nie wyraża zgody

6.Pytanie:

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na modyfikację §8 Dane osobowe?

Wskazujemy, że w analizowanym przypadku każda ze Stron umowy w odniesieniu do przetwarzania danych osobowych pacjentów i personelu medycznego (w zakresie danych takiego personelu pojawiających się na przekazywanej w ramach realizacji umowy dokumentacji) występuje w charakterze niezależnego Administratora Danych Osobowych. Nie mamy tym samym do czynienia



SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II
ul. Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce, POLSKA
Telefon: (89) 764 30 17, Faks: (89) 764 29 58
e-mail: sekretariat@szpital-bartoszyce.pl
WWW: <http://www.szpital-bartoszyce.pl/>

„Zadne prawdziwe wołanie o pomoc nie pozostanie bez odpowiedzi”

z konstrukcją powierzenia przetwarzania danych osobowych, o której mowa w art. 28 ust. 1 i 3 RODO. W powyższym zakresie należy w pierwszej kolejności wskazać na stanowisko PUODO wyrażone w dniu 03.06.20r., a dotyczące udostępniania danych osobowych pacjentów w związku z korzystaniem z podwykonawcy w zakresie diagnostyki laboratoryjnej (Zadania IOD - UODO). Dodatkowo zasadnym będzie powołanie zapisów projektu Kodeksu branżowego dla sektora ochrony zdrowia (projekt Polskiej Federacji Szpitali), a konkretnie zapisów p. 4.6 tego projektu, ze szczególnym uwzględnieniem zapisu p. 4.6.2.3. w zw. z p. 4.6.2. Wprawdzie dokument, o którym mowa ma nadal status projektu, należy jednak zauważyć, że projekt ten w dniu 15 lutego 2021r. uzyskał pozytywną opinię Prezesa UODO (Opinia PUODO nr ZAS.070.4.2018.KO.RS), w której wskazano że doprecyzowania wymagają jedynie zapisy w zakresie kwestii monitorowania podmiotów publicznych. Należy zatem przyjąć, że pozostałe zapisy projektu Kodeksu stanowią wykładnię przepisów zatwierdzoną przez PUODO.

Nasza propozycja zapisu:

„1. Strony zobowiązują się przestrzegać przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO) oraz krajowych przepisów z obszaru ochrony danych osobowych, przy przetwarzaniu danych osobowych w związku z zawieraną Umową.

2.Strony w szczególności, uwzględniając stan wiedzy technicznej, koszt wdrażania oraz charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych o różnym prawdopodobieństwie wystąpienia i wadze zagrożenia, zobowiązują się wdrożyć i stosować odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby zapewnić odpowiedni stopień bezpieczeństwa odpowiadający temu ryzyku.”

Odpowiedź: Udzielający zamówienie nie wyraża zgody. Proponuje jednakże nową treść § 8 Dane osobowe:

1. W celu prawidłowego wykonania przez Strony obowiązków wynikających z niniejszej umowy i wyłącznie w zakresie niezbędnym do jej wykonania Strony będąc Administratorem Danych osobowych (ADO) w rozumieniu 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.U.E.L.2016.119.1; - dalej RODO, powierzają sobie wzajemnie przetwarzanie danych osobowych - danych zwykłych i danych szczególnych kategorii w zakresie adaptowania, modyfikowania, pobierania, ujawniania, udostępniania przesyłania, zbierania, przeglądania, wykorzystywania, utrwalania, organizowania, porządkowania, ograniczenia, dopasowywania, łączenia, ochrony, przechowywania, rozpowszechniania, zmieniania, usuwania, niszczenia w zakresie niezbędnym do należytego wykonania umowy, w szczególności: imię, nazwisko, dane adresowe, PESEL, numer telefonu, adres email, danych biometrycznych, dokumentacji medycznej pacjentów.



SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II
ul. Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce, POLSKA
Telefon: (89) 764 30 17, Faks: (89) 764 29 58
e-mail: sekretariat@szpital-bartoszyce.pl
WWW: <http://www.szpital-bartoszyce.pl/>
„Zadne prawdziwe wołanie o pomoc nie pozostanie bez odpowiedzi”

2. Wykonywanie przez Strony operacji przetwarzania danych w zakresie lub celu przekraczającym zakres i cele opisane powyżej wymaga każdorazowej pisemnej zgody drugiej Strony.”

6. Pytanie:

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na skrócenie terminu płatności do 30 dni? Termin 60 dni jest zdecydowanie za długi jako termin do wypłaty wynagrodzenia, rekomendujemy jego skrócenie przynajmniej do 30 dni, co w przypadku szpitali jest standardowym terminem płatności

Odpowiedź: Udzielający zamówienie wyraża zgodę

7. Pytanie:

Ze względu na obecnie panujące warunki gospodarcze, w tym w szczególności wysoką inflację, zawieranie długoterminowej umowy, w której w sposób sztywny została wskazana umowa za wykonywanie danego świadczenia jest obciążone dużym ryzykiem. Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na zawarcie umowy na 12 miesięcy? Lub czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na możliwość zmian cennika za świadczone usługi po 12 miesiącach trwania umowy?

Odpowiedź: Udzielający zamówienie wyraża zgodę na możliwość zmian cennika za świadczone usługi po 12 miesiącach trwania umowy.

8. Pytanie:

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na dodanie ustępu w §12, zgodnie z którym strony mają prawo do rozwiązania umowy z zachowaniem okresu wypowiedzenia w przypadku wystąpienia „ważnych powodów”. Tego typu zapis pozwoli na rozwiązanie umowy w sytuacji której umowa nie przewidywała, a która nadal stanowi racjonalną podstawę do rozwiązania umowy. Jednocześnie, wymóg wskazania ważnego powodu wykluczy możliwość rozwiązania umowy z powodów błahych. Należy także wskazać, że zapis tego typu spełniać będzie wymagania co do treści zawieranej umowy wskazane w art. 27 ustawy o działalności leczniczej.

Odpowiedź: Udzielający zamówienie nie wyraża zgody. Proponuje jednakże dodanie zapisu w §12 ust. 4 pkt.3) o następującej treści: *w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie będzie leżeć w interesie Przyjmującego zamówienia.*



SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II
ul. Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce, POLSKA
Telefon: (89) 764 30 17, Faks: (89) 764 29 58
e-mail: sekretariat@szpital-bartoszyce.pl
WWW: <http://www.szpital-bartoszyce.pl/>

„Zadne prawdziwe wołanie o pomoc nie pozostanie bez odpowiedzi”

9. Pytanie:

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na modyfikację w §12 ust.3? Uprawnienie do rozwiązania umowy w przypadku nieokreślonej w umowie zmiany okoliczności jest uprawnieniem na tyle szerokim, że w naszej ocenie nie powinno przysługiwać żadnej stronie niniejszej umowy, lub powinno przysługiwać obu stronom.

Odpowiedź: Udzielający zamówienie nie wyraża zgody

10. Pytanie

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na modyfikację w §12 ust. 4 na 1-miesięczne wypowiedzenie? Niezasadna jest propozycja sformułowana w projekcie umowy aby Przyjmujący zamówienie, któremu druga strona nie płaci od dwóch miesięcy musiał jeszcze czekać kolejne trzy miesiące aby umowę rozwiązać.

Odpowiedź: Udzielający zamówienie nie wyraża zgody

11. Pytanie:

Czy Udzielający Zamówienie zrezygnuje z zapisu ust. 5 w §12 ? Uprawnienie do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym z powodu rażącego naruszenia jej postanowień powinno przysługiwać obu stronom a nie tylko Udzielającemu zamówienia. Tym bardziej, że wcześniej w ust. 2 pkt 3 wskazano, że umowa może ulec rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy. W naszej ocenie proponowane zapisy nie są ze sobą spójne.

Odpowiedź: Udzielający zamówienie wyraża zgodę

12. Pytanie:

Czy Udzielający Zamówienia rozszerzy zapis znajdujący się w SWKO punkt XII ust. 1. że za podwykonawstwo umowy nie uznaje się wykonywania czynności przez lekarzy prowadzących indywidualne praktyki specjalistyczne i zatrudnionych przez oferenta na podstawie umowy cywilnoprawnej. Istotą zakazu podwykonawstwa umowy jest brak możliwości zlecenia wykonywania świadczeń w ramach ewentualnej umowy innym podmiotom, w szczególności innym podmiotom leczniczym, posługującym się swoim własnym personelem i sprzętem, posiadającym własne standardy i sposób pracy. W praktyce funkcjonowania podmiotów leczniczych w Polsce



SZPITAL POWIATOWY
IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II
ul. Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce, POLSKA
Telefon: (89) 764 30 17, Faks: (89) 764 29 58
e-mail: sekretariat@szpital-bartoszyce.pl
WWW: <http://www.szpital-bartoszyce.pl/>
„Żadne prawdziwe wołanie o pomoc nie pozostanie bez odpowiedzi”

powszechną formą zatrudnienia lekarzy są właśnie umowy cywilnoprawne. W kontekście jakości i sposobu wykonywania świadczeń w ramach umowy zawartej z Udzielającym zamówienie nie będzie więc żadnej różnicy między lekarzem zatrudnionym na podstawie umowy o pracę, a lekarzem zatrudnionym na podstawie umowy cywilnoprawnej.

Odpowiedź: Udzielający zamówienia wyraża zgodę na rozszerzenie zapisu SWKO punkt XX pkt.1

13. Pytanie:

Czy Udzielający Zamówienia zrezygnuje z zapisu znajdującego się w SWKO punkt VIII ust. 8? To Udzielający Zamówienia jest usługodawcą i przekazuje dokumentację do SIM. Przyjmujący zamówienie odsyła opis do systemu szpitalnego, zgodnie z zapisami w umowie. Archiwizacja i udostępnianie wyników to zadanie dla systemów działających po stronie szpitala (PACS - obrazy badań radiologicznych, RIS - opisy badań).

Odpowiedź: Udzielający zamówienie nie wyraża zgody

13. Pytanie:

Czy Udzielający Zamówienie dopuści rozszerzenie w Formularzu cenowym pozycji: „ całodobowy kontakt do zespołu IT”

Odpowiedź: Udzielający zamówienia nie dopuszcza rozszerzenia w Formularzu ofertowy, pozycji: całodobowy kontakt do zespołu IT

14. Pytanie:

Czy Udzielający Zamówienie dopuszcza złożenie oferty w formie elektronicznej, podpisanej podpisem elektronicznym kwalifikowanym? Jeżeli tak to proszę o informację na jaki adres e-mail może zostać przesłana.

Odpowiedź: Udzielający zamówienie wyraża zgodę na złożenie oferty w formie elektronicznej, adres mailowy: sekretariat@szpital-bartoszyce.pl

Z-CA DYREKTORA
DS. LECZNICTWA

MKS
lek. med. Mirosława Kamińska