

Projekt umowy CRU22/DK/11/2017
o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej –
w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
w ramach dyżurów lekarskich

Zawarta w dniu2017 r. w Zabrze pomiędzy:

Szpitałem Miejskim w Zabrze Sp. z o.o.

siedziba: 41-803 Zabrze, ul. Zamkowa 4

wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000328484, o kapitale zakładowym w wysokości 77 111 100,00, NIP: 648-270-05-83, REGON: 241127857

reprezentowanym przez:

1. **Prezesa Zarządu – Mariusza K. Wójtowicza**

2. **Z-cę Prezesa Zarządu – Piotra Trybalskiego**

zwanym w treści Udzielającym zamówienie

a

.....
(nazwa podmiotu)/ imię i nazwisko

siedziba/ adres zamieszkania :

.....
wpisanym do rejestru*nr księgi rejestrowej.....

NIP REGON PESEL

reprezentowanym przez:

zwanym w dalszej części Przyjmującym zamówienie

Udzielający i Przyjmujący zamówienie będą zwani łącznie w dalszej części Umowy „Stronami”.

§ 1

1. Działając na podstawie:

a) art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. : Dz. U. 2016 r., poz. 1638 ze zm.) oraz art. 140-141, art.146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust 1, art. 149, art.150, 151 ust. 1,2 i 4-6, art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. : Dz. U. 2016 r., poz. 1793 ze zm.);

b) decyzji Komisji Konkursowej z dnia dotyczącej wyboru oferty Przyjmującego zamówienie, podjętej w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych – usługi lekarskie w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w ramach dyżurów lekarskich.

Udzielający zamówienie zamawia, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania dyżurów lekarskich zgodnie z Załącznikiem nr 1 stanowiącym integralną część niniejszej umowy.

2. Wysokość wynagrodzenia za cały okres obowiązywania niniejszej umowy nie przekroczy kwoty zł brutto (kwota słownie))

3. Świadczenia, o których mowa w § 1 w ust. 1 umowy będą udzielane w Szpitalu Miejskim w Zabrze Sp. z o.o.

4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymania stałych cen przez cały okres obowiązywania umowy.

5. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się świadczyć usługi lekarskie w ramach dyżurów lekarskich w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej – w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

6. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych :

- a) ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, mającym prawo do leczenia na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. : Dz.U. 2016, poz.1793 tj. ze zm.), realizowanych na podstawie umowy zawartej przez Udzielającego zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- b) osobom wymagającym udzielenia świadczeń w związku z zagrożeniem ich życia i zdrowia,

§ 2

Strony uzgadniają następujące warunki świadczenia usług objętych umową:

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej - dyżury lekarskie pełnione będą w dni:
 - a) **powszednie:** od poniedziałku do piątku (od godziny 18:00 do godziny 8.00 następnego dnia)
 - b) **świąteczne:** soboty , niedziele , święta (od godziny 8.00 do godziny 8.00 następnego dnia)
2. Ilość dyżurów lekarskich zlecona będzie przez Udzielającego zamówienie w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb.
3. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą w NZOZ Przychodni Wielospecjalistycznej – NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA MEDYCZNA w Zabrze, ul. Zamkowa 4 w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjentów.

§ 3

1. Usługi lekarskie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w ramach dyżurów lekarskich w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej – w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wskazane w § 1 ust 1 obejmują:
 - a) poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem lub telefonicznie,
 - b) poradę lekarską udzielaną w miejscu zamieszkania i pobytu pacjenta
 - c) zapewnienie opieki lekarskiej pacjentowi
 - d) wydawania orzeczeń o czasowej niezdolności do pracy,
 - e) skierowanie do oddziałów szpitalnych, jeśli nie można zastosować leczenia w trybie ambulatoryjnym z uwagi na stan zdrowia pacjenta
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać przedmiot umowy ze szczególną starannością i z uwzględnieniem specyfiki zawodu lekarza na zasadach określonych w przepisach szczególnych lub wynikających ze standardów obowiązujących w chwili wykonywania danej czynności a w przypadku stanu nagłego zobowiązany jest zapewnić opiekę lekarską do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego lub przekazania pacjenta pod opiekę Izby Przyjęć.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną w formie papierowej i elektronicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, szczegółowymi wymogami NFZ oraz wewnętrznymi zarządzeniami Udzielającego zamówienie, z którymi ma obowiązek się zapoznać, a w szczególności dotyczy to :
 - a) sporządzania dokumentacji w sposób czytelny,
 - b) na obowiązujących drukach, w formie papierowej i elektronicznej,
 - c) wypełniania dokumentacji medycznej (dot. rozpoznania medycznego, wywiadu, zleconych badań diagnostycznych i laboratoryjnych, wykonanych procedur medycznych),
 - d) autoryzacji dokumentu poprzez podpis i pieczęć
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli prowadzonej przez właściwy Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. : Dz. U. z 2016 , poz. 1793 ze zm.), a także do poddania się kontroli Udzielającego zamówienie w zakresie realizacji niniejszej umowy. W wyniku przeprowadzonej kontroli Udzielający zamówienie może wydać zalecenia pokontrolne zmierzające do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w wyznaczonym terminie.

5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zgłaszania Udzielającemu zamówienie wszelkich nieprawidłowości powstałych w trakcie realizacji świadczeń.
6. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada odpowiednie kwalifikacje, uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie obejmującym przedmiot zamówienia.
7. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że odpowiada wobec Udzielającego zamówienia i pacjentów podlegających świadczeniom objętych umową za wszelkie szkody będące następstwem niewykonania, nienależytego, nieterminowego wykonania przedmiotu umowy.
8. Odpowiedzialność na szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczenia w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.
9. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zakresie świadczonych przez siebie usług w wysokości określonej przepisami prawnymi (w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą DZ.U. Nr 293 poz. 1729) oraz Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy nie będącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej DZ.U. Nr 293 poz. 1728)
10. Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania świadczeń zdrowotnych i utrzymywane będzie przez cały okres obowiązywania umowy.
11. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zawarcia innej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej o charakterze obowiązkowym, zgodnej ze stanem prawnym, który wystąpi w trakcie trwania umowy, a zmieni on lub zastąpi podstawę prawną zawarcia umów ubezpieczenia.
12. Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania świadczeń zdrowotnych
13. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do rejestracji praktyki lekarskiej w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego tj. NZOZ Przychodnia Wielospecjalistyczna Zabrze, ul. Zamkowa 4. (dotyczy działalności gospodarczej)
14. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykorzystywania udostępnionych pomieszczeń, sprzętu medycznego i aparatury wyłącznie do celów związanych z realizacją niniejszej umowy z zachowaniem obowiązujących zasad ich użytkowania oraz do nie udostępniania ich osobom trzecim bez zgody Udzielającego zamówienie.
15. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa, w tym przepisów bhp, p.poż, i wewnętrznych Udzielającego zamówienie.
16. Za segregację odpadów medycznych, komunalnych powstałych w wyniku udzielanych świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie odpowiada Udzielający zamówienie. Koszty związane z ich segregacją i utylizacją ponosi Udzielający zamówienie.
17. Za sterylizację narzędzi i materiałów używanych przez Przyjmującego zamówienie w związku z wykonywaniem czynności objętych umową odpowiada Udzielający zamówienie.
18. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapoznania oraz przestrzegania zasad, norm i standardów wynikających z obowiązującego w szpitalu Systemu Zarządzania Jakością.
19. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie udzielania świadczeń przez siebie lub osoby udzielające świadczeń w jego imieniu , a także osoby którym udzielanie świadczeń powierzył oraz odpowiada za szkody powstałe w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń do wysokości sumy gwarancyjnej ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
20. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za powierzony sprzęt i mienie. W przypadku wyrządzenia jakiegokolwiek szkody odpowiadać będzie do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego.
21. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania lojalności w stosunku do Udzielającego zamówienie oraz jego przedstawicieli, a w szczególności do: dbania o dobre imię Udzielającego zamówienie wobec pacjentów, personelu, placówek medycznych oraz osób trzecich, udzielania na żądanie Udzielającego zamówienie wyjaśnień dotyczących

wykonywania niniejszej umowy, ochrony interesów Udzielającego zamówienie, natychmiastowego informowania o okolicznościach, przypadkach, i sytuacjach, w których interesy te mogłyby być lub zostały naruszone, dbania o sprzęt i wyposażenie należące do Udzielającego zamówienie, nie rozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię Udzielającego zamówienie.

22. Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za ordynowanie leków, materiałów medycznych i stosowanie procedur medycznych. Ordynowanie leków powinno odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
23. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać udostępnionych przez Udzielającego zamówienie pomieszczeń, wyposażenia medycznego, środków transportu oraz materiałów medycznych do udzielania innych niż objęte umową świadczeń zdrowotnych bez zgody Udzielającego zamówienie.
24. Przyjmujący zamówienie może powierzyć świadczenie usług zdrowotnych osobom trzecim posiadającym odpowiednie, co najmniej takie same kwalifikacje zawodowe i uprawnienia, wyłącznie po uzyskaniu pisemnej uprzedniej zgody Udzielającego zamówienie.
25. Jeżeli Przyjmujący zamówienie powierzy wykonywanie czynności wynikających z tej umowy aktualnie zatrudnionemu pracownikowi Udzielającego zamówienie, to wówczas jest zobowiązany podpisać umowę cywilno-prawną z gabinetem prowadzonym przez tego pracownika pod rygorem poniesienia wszelkich dodatkowych kosztów Udzielającego zamówienia, wynikających z niedochowania tego obowiązku. Przyjmujący zamówienie zgadza się na potrącenie w/w kosztów z bieżących faktur.
26. Przyjmujący zamówienie może zakończyć udzielanie świadczeń wyłącznie po przekazaniu pacjentów pod opiekę osób posiadających odpowiednie kwalifikacje.
27. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że będzie posiadał aktualne badania lekarskie wynikające z przepisów powszechnie obowiązującego prawa przez cały okres trwania umowy.
28. Udzielający zamówienia zobowiązuje się:
 - a) pozostawić do współpracy Przyjmującemu zamówienie personel pielęgniarski i pomocniczy o odpowiednich kwalifikacjach w celu umożliwienia mu wykonania obowiązków, o których mowa w § 1 niniejszej umowy,
 - b) udostępnienia pomieszczeń spełniających wymogi określone w przepisach sanitarno - epidemiologicznych, przeciwpożarowych oraz bhp, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku w celu realizacji niniejszej umowy

§ 4

1. Udzielający zamówienia oświadcza, iż jest płatnikiem podatku od towarów i usług VAT i posiada numer identyfikacji podatkowej NIP 648-270-05-83. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż jest/ nie jest* płatnikiem podatku od towarów i usług VAT i posiada numer identyfikacji podatkowej NIP *niepotrzebne skreślić
2. Za świadczone usługi Przyjmujący zamówienie wystawia do 5 dni po zakończonym miesiącu w cyklu miesięcznym z dołu fakturę oraz miesięczne zestawienie wykonanych godzin dyżurów lekarskich zgodnie z Załącznikiem Nr 2 do Umowy za miesiąc poprzedni.
3. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie stanowić będzie **kwotę stanowiącą równowartość sumy iloczynu wykonanych w miesiącu godzin dyżurów zwykłych i ceny jednostkowej za godzinę dyżuru zwykłego oraz iloczynu wykonanych w miesiącu godzin dyżurów świątecznych i ceny jednostkowej za godzinę dyżuru świątecznego** określone w Załączniku nr 2 do niniejszej umowy. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie będzie wypłacane przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie
4. Podstawą wypłaty wynagrodzenia będą prawidłowo wystawione : faktura/rachunek oraz miesięczne zestawienie wykonanych godzin świadczeń zgodnie z Załącznikiem Nr 2 do Umowy za miesiąc poprzedni.
5. Termin płatności 30 dni od daty otrzymania przez Udzielającego zamówienie prawidłowo wystawionej faktury oraz rozliczenia miesięcznego zgodnie z ust. 4. Za dotrzymanie terminu zapłaty uważa się datę obciążenia konta Udzielającego zamówienie. Opóźnienie w dostarczeniu przez

Przyjmującego zamówienie faktury spowoduje przesunięcie terminu płatności odpowiednio o czas opóźnienia.

6. Miesięczne zestawienie wykonanych świadczeń zdrowotnych- dyżurów lekarskich musi być potwierdzone przez Lekarza - Koordynatora Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej Udzielającego zamówienie.

7. Przyjmujący zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienie przenosić wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiegokolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Przyjmującego zamówienie (np. z tyt. umowy kredytu, pożyczki). Przyjmujący zamówienie nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (Art. 518 k.c).

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność cywilną i karną za jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Przyjmującego zamówienie Udzielający zamówienia może obciążyć Przyjmującego zamówienie za każdy stwierdzony przypadek naruszenia obowiązków karą umowną w kwocie do 20% (dwadzieścia procent) włącznie wartości miesięcznego wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie w okresie poprzedzającym wystąpienie zdarzenia.
3. Udzielający zamówienia w razie nienależytego wykonania umowy w przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie ma prawo nałożenia na Przyjmującego karę umowną w każdym stwierdzonym przypadku naruszenia przepisów prawa i obowiązującej treści umowy w wysokości 70,00 zł za każdy przypadek, m.in:
 - a) nieuzasadnionej odmowy udzielenia pacjentowi świadczeń,
 - b) nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - c) udaremnienia kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie oraz NFZ albo nie wykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
 - d) pobierania nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem umowy
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej na zasadach określonych w k.c.
5. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na dokonywanie potrąceń z tytułu odszkodowań, które musiał pokryć Udzielający zamówienia w związku z realizacją niniejszej umowy.

§ 6

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. **od 01.12.2017r. do 30.11.2019r**
2. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu:
 - a) z upływem terminu określonego w § 6 ust. 1,
 - b) jeśli wartość umowy określona w § 1 ust.2 zostanie wyczerpana w zależności, który z tych przypadków nastąpi wcześniej
 - c) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia
3. Udzielający zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym w razie :
 - a) utraty uprawnienia Przyjmującego zamówienie do wykonywania przedmiotu zamówienia,
 - b) popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, jeśli popełnienie przestępstwa zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sadu , lub jest oczywiste
 - c) powtarzających się uzasadnionych skarg pacjentów, gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa przez Przyjmującego zamówienie,

- d) nienależytego udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie lub ograniczenia ich zakresu,
 - e) ograniczenia dostępności świadczeń , zawężenie ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości z winy Przyjmującego zamówienie,
4. W przypadku rozwiązania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie przekazuje niezwłocznie Udzielającemu zamówienie wszelkie dokumenty związane z realizacją niniejszej umowy.

§ 7

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zmiana umowy może nastąpić m.in. w przypadkach wskazanych poniżej:
 - a) obniżenie ceny przedmiotu umowy przez Przyjmującego zamówienie może nastąpić w każdym czasie i nie wymaga zgody Udzielającego zamówienie,
 - b) Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do realizacji umowy w zakresie uzależnionym od rzeczywistych potrzeb i posiadanych środków finansowych oraz do ograniczenia świadczeń w zakresie ilościowym, co nie jest odstępstwem od wykonania umowy, ani odstąpieniem od niej nawet w części.
3. Niniejsza umowa określa wszystkie wzajemne zobowiązania stron i zastępuje wszelkie wcześniejsze ustalenia pomiędzy stronami podjęte w zakresie uregulowanym niniejszą umową.
4. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wobec osób trzecich warunków współpracy określonych niniejszą umową, jak również nie udostępniania tym osobom żadnych informacji pozyskanych w związku i przy okazji wykonywania umowy w okresie trwania niniejszej umowy jak również po jej zakończeniu, pod rygorem odpowiedzialności cywilnej za wszelkie szkody poniesione przez drugą stronę z tytułu nieuprawnionego ujawnienia informacji poufnych a także za naruszenie dóbr osobistych.

§ 8

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawy o działalności leczniczej, Kodeksu Cywilnego i innych znajdujących zastosowanie przepisów.
2. Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Zamkowej 4, 41-803 Zabrze, jako administrator danych informuje, że dane osobowe stron umowy przetwarzane są wyłącznie w celu związanym z zawarciem i realizacją współpracy, w tym na potrzeby związane z rozliczeniem, a także w związku z ewentualnymi reklamacjami i dochodzeniem roszczeń oraz kontaktem. Dane osobowe reprezentantów i osób wskazanych do kontaktu są przetwarzane wyłącznie w celu koordynacji współpracy i bieżącego kontaktu. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne dla realizacji w/w celów.

§ 9

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo niewykorzystania w pełnym zakresie przedmiotu umowy. Niewykorzystanie przez Udzielającego zamówienie przedmiotu umowy w pełnym zakresie nie wymaga podania przyczyny oraz nie powoduje powstania obowiązku powstania kar umownych i innych odszkodowań z tytułu nie wykonania umowy.

§ 10

1. Strony zobowiązują się w razie ewentualnych sporów do podjęcia wszelkich działań prowadzących do polubownego jego zakończenia. Obowiązek ten uważa się za spełniony po podjęciu rozmów potwierdzonych protokołem lub po wymianie korespondencji. W przypadku nie rozwiązania sporu w terminie 30 dni od dnia pisemnego zawiadomienia o sporze, może zostać wszczęte postępowanie sądowe.

2. Sędem właściwym do rozstrzygania wynikłych na tle niniejszej umowy sporów będzie sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego zamówienie.

§ 11

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron. Integralną część Umowy stanowią następujące załączniki :

Załącznik Nr 1 - Formularz cenowy

Załącznik Nr 2 – Wykaz wykonanych godzin dyżurów lekarskich

Załącznik Nr 3 - Polisa ubezpieczenia OC nr..... z dnia.....

Załącznik Nr 4 - Dokumenty wymagane zgodnie z punktem „II Wymagania stawiane Oferentom „ Materiałów dotyczących szczegółowych warunków konkursu ofert na świadczenia zdrowotne

Załącznik Nr 5 – Materiały dotyczące szczegółowych warunków konkursu ofert na świadczenia zdrowotne

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE

OŚWIADCZENIE O ZACHOWANIU POUFNOŚCI

Realizacja zakresu merytorycznego umowy powoduje konieczność przekazania danych o stanie zdrowia pacjenta należących do szczególnej kategorii danych osobowych tzw. danych wrażliwych (sensytywnych), które podlegają specjalnej ochronie. Ich przetwarzanie jest zasadniczo zabronione, poza wypadkami wskazanymi enumeratywnie w przepisach prawa. W związku z dopuszczeniem do przetwarzania danych osobowych oświadczam, że:

- Zapoznałem się i zobowiązuję się do przestrzegania obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.) , aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz regulacji wewnętrznych administratora danych obowiązujących w obszarze przetwarzania danych osobowych.
- Zapewnię bezpieczeństwo przetwarzanych danych osobowych poprzez ich ochronę przed niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją i zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem lub pozyskaniem.
- Zachowam w tajemnicy dane osobowe oraz sposoby ich zabezpieczeń, do których uzyskam dostęp w trakcie współpracy z administratorem danych jak i po jej zakończeniu.
- W razie uzyskania dostępu do Instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych zobowiązuję się zachować jej treść w tajemnicy w trakcie współpracy z administratorem danych jak i po jej zakończeniu.
- Znam mi są zasady odpowiedzialności prawnej za niezgodne z ustawą o ochronie danych osobowych przetwarzanie danych osobowych oraz mam świadomość, że za niedopełnienie obowiązków wynikających z niniejszego oświadczenia mogę odpowiadać prawnie na podstawie regulacji wewnętrznych obowiązujących u administratora danych, kodeksu pracy, kodeksu cywilnego oraz ustawy o ochronie danych osobowych.

Oświadczam, że treść niniejszego oświadczenia jest mi znana i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Przyjmujący zamówienie (data i podpis)

FORMULARZ CENOWY

Wykonywanie świadczeń zdrowotnych usługi lekarskie w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w ramach dyżurów lekarskich

Lp.	Nazwa świadczenia zdrowotnego	Planowana liczba godzin dyżurów
1.	Dyżur zwykły	2880
2.	Dyżur świąteczny	1152

Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę pełnienia dyżuru lekarskiego w dni (od poniedziałku do piątku) od godziny 18:00 – 08:00,zł	
słownie.....	
(max. 60,00 zł)	
Ogółem wartość za dyżur zwykły : 2880 godz x=.....	
Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę pełnienia dyżuru lekarskiego (soboty, niedziele i święta) od godziny 08:00-08:00) zł	
słownie.....	
(max. 70,00 zł)	
Ogółem wartość za dyżur świąteczny : 1152 godz x=.....	
Suma wartości za dyżur zwykły i świąteczny :	

Wyżej wymieniona planowana ilość godzin dyżurów jest ilością szacunkową.
 Świadczenia zdrowotne w ramach dyżurów lekarskich wykonywane będą w siedzibie Udzielającego zamówienie.:
 Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o.
 ul. Zamkowa 4

.....
 Podpis Oferenta

.....
WYKONAWCA

WYKAZ WYKONANYCH GODZIN ŚWIADCZEN ZDROWOTNYCH - DYŻURÓW LEKARSKICH

ZA MIESIĄC 20.....R.

LP.	RODZAJ DYŻURU	DATA I GODZINA ROZPOCZĘCIA DYŻURU LEKARSKIEGO	DATA I GODZINA ZAKOŃCZENIA DYŻURU LEKARSKIEGO	ŁĄCZNA ILOŚĆ GODZIN	KWOTA BRUTTO ZA GODZINĘ	KWOTA ŁĄCZNA BRUTTO ZA DYŻUR
I						
RAZEM KWOTA DO ZAPŁATY :						

.....
Podpis Lekarza - Koordynatora

.....
Podpis Przyjmującego zamówienie