

PROJEKT UMOWY

UMOWA NR .../03/DK/01/2018

o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

Zawarta w dniu r. w Zabrzu pomiędzy:

Szpitałem Miejskim w Zabrzu 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 zł, NIP: 648-270-05-83, REGON : 241127857

reprezentowanym przez:

1. **Prezesa Zarządu – dr n.med. Mariusza K. Wójtowicza**
2. **Z-ce Prezesa Zarządu – lek. Piotra Trybalskiego**

zwanym w treści Udzielającym zamówienie

a

.....
(nazwa podmiotu)

siedziba:

wpisanym do rejestrunr księgi rejestrowej.....

NIP REGON

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. 2016r. , poz. 1368 ze zm.) oraz art. 140- 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1,2 i 4–6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2017 r., poz. 1938 ze zm.);
- b) decyzji Komisji Konkursowej z dnia podjętej w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych w **zakresie wykonywania procedur anestezjologicznych i dyżurów lekarskich z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii** dotyczącej wyboru oferty Przyjmującego zamówienie.

Udzielający zamówienie zamawia, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania świadczeń wymienionych w Załączniku nr 1 stanowiącym integralną część niniejszej umowy.

§ 2

1. Strony ustalają, że należność Przyjmującego zamówienie z tytułu realizacji umowy wynosi :

1) ryczałtowo za wykonanie procedury anestezjologicznej zgodnie z definicją określoną w §3 ust. 1a niniejszej umowy wynosi :

2) za 1 godzinę dyżuru lekarskiego z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w dni powszednie (od poniedziałku do piątku) wynosi :

- 3) za 1 godzinę dyżuru lekarskiego z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii (w soboty) wynosi :
.....
- 4) za 1 godzinę dyżuru lekarskiego z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w niedziele i święta wynosi :
2. Wysokość wynagrodzenia za cały okres obowiązywania niniejszej umowy nie przekroczy kwoty
..... zł brutto (kwota słownie))
3. Świadczenia, o których mowa w § 1 ust. 1 umowy będą udzielane w komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymania stałych cen przez cały czas obowiązywania umowy.

§3

Strony uzgadniają następujące warunki świadczenia usług objętych umową:

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług zdrowotnych w zakresie: **wykonywania na terenie Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. Prof. Wojciecha Starzewskiego - Szpitala Miejskiego w Zabrze**
 - a. **procedur anestezjologicznych** polegających na wykonaniu anestezjologicznej usługi medycznej umożliwiającej przeprowadzenie u pacjenta zabiegu operacyjnego, obejmujących w szczególności następujące czynności: przygotowanie pacjenta do znieczulenia w tym przeprowadzenie kwalifikacji do zabiegu, znieczulenie pacjenta i opiekę pooperacyjną oraz inne wymagane stanem pacjenta).
 - b. **pełnienia dyżurów lekarskich w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii**
2. Procedury anestezjologiczne wykonywane będą w dni powszednie od poniedziałku do piątku od godziny 7:25 do godziny 15:00.
3. Dyżury lekarskie w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii pełnione będą w dni :
 - a). powszednie :
 - od poniedziałku do piątku (od godziny 7:25 do godziny 15:00) - dotyczy CZKiD
 - od poniedziałku do piątku od godziny 15:00 do godziny 7:25-),
 - w soboty (od godziny 7:25 do godziny 7:25)
 - b). świąteczne :
 - niedziele , święta (od godziny 7:25 do godziny 7:25)

zgodnie z comiesięcznym zapotrzebowaniem ustalonym i zatwierdzonym przez Kierownika Oddziału według aktualnych potrzeb Udzielającego zamówienie.
4. Jeżeli w trakcie pełnienia dyżuru lekarskiego w Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. prof. Wojciecha Starzewskiego w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25-15:00 wykonywane są procedury anestezjologiczne, to czas pełnienia dyżuru pomniejsza się o czas wykonania tych procedur.
5. Świadczenia zlecane będą przez Udzielającego zamówienie w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb.
6. Udzielanie świadczeń zdrowotnych będzie następowało w Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. Prof. Wojciecha Starzewskiego - Szpitalu Miejskim w Zabrze ul. Zamkowa 4
7. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Przyjmującego zamówienie jest:nr tel., natomiast ze strony Udzielającego zamówienie jest: Główny Specjalista Działu Kadr tel. (32)2776121

§4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, szczegółowymi wymogami NFZ oraz wewnętrznymi zarządzeniami Udzielającego zamówienie, z którymi ma obowiązek się zapoznać oraz prowadzić sprawozdawczość statystyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
2. 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 (Dz. U. 2017 r., poz. 1938 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.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prawidłowego użytkowania sprzętu, aparatury medycznej i innych środków udostępnionych przez Udzielającego zamówienie do realizacji świadczeń zdrowotnych.
 4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przekazania po zawarciu umowy Kierownikowi Bloku Operacyjnego wykazu osób wykonujących przedmiotowe świadczenia zdrowotne.
 5. Udzielający zamówienie zobowiązuje się do udostępnienia bazy lokalowej, sprawnego sprzętu medycznego z aktualnymi przeglądami oraz innych środków do realizacji świadczeń zdrowotnych.
 6. Przyjmujący zamówienie będzie przekazywał Udzielającemu zamówienie informacje w zakresie realizacji umowy poprzez przedkładanie miesięcznych zestawień, o których mowa w § 5 ust. 2 i 3. Ponadto, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zgłaszania Udzielającemu zamówienie wszelkich nieprawidłowości powstałych w trakcie realizacji świadczeń.
 7. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada personel o odpowiednich kwalifikacjach, uprawnieniach do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie obejmującym przedmiot zamówienia.
 8. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że odpowiada wobec Udzielającego zamówienia i pacjentów podlegających świadczeniom objętych umową za wszelkie szkody będące następstwem nieuzasadnionego niewykonania, nienależytego, nieterminowego wykonania przedmiotu umowy.
 9. Odpowiedzialność na szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczenia w zakresie udzielonego zamówienia ponosi solidarnie Przyjmujący zamówienie.
 10. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w 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**)
 11. Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania świadczeń zdrowotnych.
 12. Ubezpieczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym utrzymywane będzie przez cały okres obowiązywania umowy.
 13. Przyjmujący zamówienie przedłożył kopię polisy nrz dnia
 14. Przyjmujący zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienie przenosić wierzycelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiegokolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzycelność 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.). Przyjmujący zamówienie nie może również bez zgody Udzielającego zamówienie przyjąć poręczenia za jego zobowiązania ani udzielić pełnomocnictwa do dochodzenia wierzycelności objętych umową innemu podmiotowi niż kancelaria prowadzona przez radcę prawnego lub adwokata.
 15. 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 zamówienie, wynikających z niedochowania tego obowiązku. Przyjmujący zamówienie zgadza się na potrącenie w/w kosztów z bieżących faktur.
 16. Na wniosek Kierownika specjalizacji, na żądanie Udzielającego zamówienie oraz po wyrażeniu opinii lekarza kierującego oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii ma obowiązek nadzorować pracę lekarzy w trakcie specjalizacji w tym obecnie zatrudnionych lekarzy przez Udzielającego zamówienie (równocześnie nie więcej niż trzech lekarzy). Na danym dyżurze od godziny 15:00 może świadczyć usługi najwyżej jeden lekarz w trakcie specjalizacji.
 17. Lekarz w trakcie specjalizacji może wykonywać znieczulenie, jeżeli wykonanie tego znieczulenia jest bezpośrednio nadzorowane przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii.
 18. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać przedmiot umowy zgodnie z zasadami dobrej praktyki lekarskiej i etyki lekarskiej, rzetelnie, z zachowaniem szczególnej, najwyższej staranności zgodnie z aktualnymi osiągnięciami medycyny, a także zgodnie ze sztuką lekarską określoną w przepisach szczególnych i wynikających z praktyki lekarskiej obowiązującej w chwili wykonywania danej czynności oraz z poszanowaniem praw pacjenta (określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta tekst jedn. : Dz.U. 2017, poz. 1318,1524).
 19. 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.

20. Za sterylizację narzędzi i materiałów używanych przez Przyjmującego zamówienie w związku z wykonywaniem czynności objętych umową odpowiada Udzielający zamówienie.
21. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapoznania oraz przestrzegania zasad, norm i standardów wynikających z obowiązującego w szpitalu Systemu Zarządzania Jakością.

§ 5

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 płatnikiem podatku od towarów i usług VAT i posiada numer identyfikacji podatkowej NIP
2. Za świadczone usługi Przyjmujący zamówienie wystawia do 3 dni po zakończonym miesiącu w cyklu miesięcznym z dołu fakturę VAT dołączając każdorazowo miesięczne, kompletne zestawienia wykonanych świadczeń zdrowotnych (procedur anestezjologicznych i dyżurów lekarskich) zgodnie z Załącznikami Nr 2 i 3 do Umowy.
3. Miesięczne zestawienia wykonanych świadczeń zdrowotnych (procedur anestezjologicznych i dyżurów lekarskich) muszą być potwierdzone przez Kierownika Bloku Operacyjnego/ Kierowników Oddziałów Udzielającego zamówienie.
4. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie stanowić będzie **iloczyn wykonanych procedur anestezjologicznych oraz ceny jednostkowej – ryczałtu procedury, a także iloczyn godzin pełnienia dyżuru lekarskiego odpowiednio w dni powszednie, soboty oraz niedziele i święta oraz ceny jednostkowej tych godzin zgodnie z załącznikiem nr 1 do Umowy.**
5. Termin płatności ustala się do 10- go dnia miesiąca za miesiąc poprzedni pod warunkiem otrzymania przez Udzielającego zamówienie prawidłowo wystawionej faktury VAT oraz miesięcznego zestawienia wykonanych świadczeń.
6. Opóźnienie w dostarczeniu przez Przyjmującego zamówienie dokumentów, o którym mowa w pkt 2 i 3 spowoduje przesunięcie terminu płatności odpowiednio o czas opóźnienia.
7. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie będzie wypłacane przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie :

§6

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność cywilną i karną za realizację usług określonych umową.
2. Udzielający zamówienia w razie niewykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie ma prawo nałożenia na Przyjmującego zamówienie kary umownej w wysokości 1 % wartości wskazanej w §2 pkt. 2
3. Udzielający zamówienia w razie nienależytego wykonania umowy w przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie ma prawo nałożenia na niego kary umownej w każdym stwierdzonym przypadku naruszenia przepisów prawa i obowiązującej treści umowy:
 - a. w przypadku procedur anestezjologicznych w wysokości – 200 zł od każdego nieuzasadnionego niewykonania procedury
 - b. w przypadku dyżurów lekarskich w wysokości – dwukrotności stawki godzinowej za każdą godzinę nie pełnienia dyżuru
oraz w wysokości 70 zł za każdy przypadek, m.in:
 - a. nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - b. udaremnienia kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie oraz NFZ albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej za 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.

§ 7

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. **od 01.02.2018 r. do 31.01.2020 r.**
2. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu:

- a) z upływem terminu określonego w §7 ust. 1,
 - b) jeżeli nastąpi całkowite wykorzystanie wartości umowy określone w § 2 ust. 2 - w zależności od tego, który z tych przypadków nastąpi wcześniej;
 - c) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
 - d) Strony umowy mogą rozwiązać umowę z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia bez podania przyczyny.
3. Udzielający zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym w razie :
- a) utraty uprawnień do wykonywania przedmiotu zamówienia
 - b) braku dowodu zawarcia ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej
 - c) popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez przyjmującego zamówienie, jeśli popełnienie przestępstwa zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu, lub jest oczywiste
 - d) powtarzających się uzasadnionych skarg pacjentów, gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
 - e) nienależytego udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie lub ograniczenia ich zakresu,
 - f) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości.
 - g) nie zawarcia przez NFZ/jego następcy prawnego z Udzielającym zamówienie umowy na realizację świadczeń zdrowotnych w rodzajach i zakresach będących przedmiotem niniejszej umowy, zmniejszenia wartości umowy w tych zakresach lub zmiany sposobu realizacji/finansowania świadczeń przez tego płatnika.
4. W przypadku rozwiązania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie przekazuje niezwłocznie Udzielającemu zamówienie wszelkie dokumenty związane z realizacją niniejszej umowy.

§ 8

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Niniejsza umowa określa wszystkie wzajemne zobowiązania stron i zastępuje wszelkie wcześniejsze ustalenia pomiędzy stronami podjęte w zakresie uregulowanym niniejszą umową.
3. 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) zmiany osób uczestniczących w wykonywaniu zamówienia wskazanych w Załączniku nr 4 do szczegółowych warunków konkursu.
 - c) Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość przedłużenia terminu obowiązywania umowy w przypadku niewykorzystania w całości przedmiotu umowy. Umowa może zostać przedłużona do całkowitego wykorzystania wartości umowy.
 - d) Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do realizacji umowy w zakresie uzależnionym od rzeczywistych potrzeb i posiadanych środków finansowych oraz do ograniczenia zamówień w zakresie ilościowym, co nie jest odstępstwem od wykonania umowy, ani odstąpieniem od niej, nawet w części.
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.
5. 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

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawy o działalności leczniczej, Kodeksu Cywilnego i innych znajdujących zastosowanie przepisów.

§ 10

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

§ 11

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 nierozwiązania sporu w terminie 30 dni od dnia pisemnego zawiadomienia o sporze, może zostać wszczęte postępowanie sądowe. Sędem właściwym do rozstrzygania wynikłych na tle niniejszej umowy sporów będzie sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego zamówienie.

§ 12

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

Załącznik Nr 1 - Formularz cenowy

Załącznik Nr 2 – Wykaz godzin świadczeń zdrowotnych- dyżurów lekarskich

Załącznik Nr 2a – Wykaz świadczeń zdrowotnych- procedur anestezyjologicznych

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 ZAMÓWIENIA

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 zobowiązuje 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 niepożądanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją i zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem lub pozyskaniem
- Zachowałem 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 zobowiązuje się zachować jej treść w tajemnicy w trakcie współpracy z administratorem danych jak i po jej zakończeniu.
- Znane 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 zobowiązuje się do jego przestrzegania.

Przyjmujący zamówienie (data i podpis)

.....
PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

ZALĄCZNIK NR 2 do Umowy
.....
NA ODDZIALE/NA BLOKU OPERACYJNYM

**WYKAZ GODZIN ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH – DYŻURY LEKARSKIE W ZAKRESIE
ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**

ZA MIESIĄC 20.....R.

LP.	RODZAJ DYŻURU LEKARSKIEGO (ZWYKŁY / ŚWIĄTECZNY GODZINY TRWANIA OD - DO)	DATY WYKONANIA DYŻURÓW	ILOŚĆ GODZIN WYKONANYCH DYŻURU	MIEJSCE WYKONYWANIA DYŻURU	KWOTA ŁĄCZNA BRUTTO ZA DYŻURY
1					
2					
3					
4					
RAZEM :					

POTWIERDZAM WYKONANIE W/W ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH - DYŻURY ANESTEZJOLOGICZNE
DATA I PODPIS KIEROWNIKA ODDZIAŁU/BLOKU OPERACYJNEGO

PODPIS PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

.....
PRZYJMUJĄCY ZAMOWIENIE

.....
NA ODDZIALENA BLOKU OPERACYJNYM

WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH – PROCEDURY ANESTEZJOLOGICZNE
ZA MIESIĄC 20.....R.

LP.	NAZWA PROCEDURY ANESTEZJOLOGICZNEJ	ILOŚĆ WYKONANYCH PROCEDUR	CZAS WYKONANIA PROCEDUR	MIEJSCE WYKONYWANIA PROCEDURY	KWOTA BRUTTO ZA JEDNĄ PROCEDURĘ	KWOTA ŁĄCZNA BRUTTO ZA WYKONANE PROCEDURY
1						
2						
3						
4						
5						
6						
RAZEM :						

POTWIERDZAM WYKONANIE W/W ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
- PROCEDURY ANESTEZJOLOGICZNE

.....
PODPIS PRZYJMUJĄCEGO ZAMOWIENIE