

## Pakiet Nr 4

**PROJEKT UMOWY NR /19/DK/05/2020**  
**o udzielenie zamówienia za wykonywanie lekarskich świadczeń zdrowotnych**  
**w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym**

Zawarta w dniu ..... 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 100 377 750,00 zł, NIP: 648-270-05-83, REGON : 241127857

reprezentowanym przez:

1. **Prezesa Zarządu – dr n.med. Mariusza K. Wójtowicza**

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

zwanym w treści Udzielającym zamówienie

a

.....

( nazwa podmiotu lub imię i nazwisko)

siedziba: .....

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

NIP ..... REGON .....

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. 2021, poz. 711 ze zm.) oraz art. 140-141, art.146 ust. 1, art. 147, 148 ust1 , 149,150, 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. 2020, poz. 1398 ze zm.);
- b. decyzji Zarządu Szpitala z dnia ..... dotyczącej wyboru oferty Przyjmującego zamówienie, podjętej w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert **na udzielenie lekarskich świadczeń zdrowotnych** w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Udzielający zamówienie zamawia, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z Załącznikiem nr 1 i 8 stanowiącymi 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 Szpitalu Miejskim w Zabrze Sp. z o.o.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymania stałych cen przez cały okres obowiązywania umowy.

### § 2

Strony uzgadniają następujące warunki świadczenia usług objętych umową:

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług zdrowotnych w zakresie wykonywania czynności na stanowisku lekarza systemu/nadzoru Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, w zakresie świadczeń realizowanych w ramach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (umowa z NFZ), które udzielane będą w tygodniu w dni i godziny ustalone przez strony pomiędzy godz. 7:25 a godz. 15:00 a w przypadkach pilnych na wezwanie Udzielającego zamówienie nie więcej niż przeciętnie 130 godzin miesięcznie, na podstawie miesięcznego zapotrzebowania, ustalonego dla potrzeb SOR, zatwierdzonego każdorazowo przez Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego/Koordynatora Obszaru Intensywnego Nadzoru nad Pacjentami u Udzielającego zamówienie.
2. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Przyjmującego zamówienie jest:.....nr tel. ...., natomiast ze strony Udzielającego zamówienie jest: Główny Specjalista tel. (32)2776121.
3. Realizacja przedmiotu zamówienia będzie polegała w szczególności na:
  - a. wykonywaniu czynności służących zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia Pacjenta w ramach umowy wiążącej Udzielającego zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia,

- b. wykonywaniu procedur medycznych na rzecz Pacjenta objętych umową z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- c. leczeniu i zapewnieniu opieki medycznej nad Pacjentami,
- d. udzielaniu porad lekarskich na rzecz Pacjentów,
- e. wykonywaniu wszelkich niezbędnych nie wymienionych powyżej czynności związanych ze specyfiką pracy Oddziału SOR
- f. badaniu , kwalifikacji i przyjęciu pacjentów kierowanych na oddziały szpitalne
- g. konsultowaniu pacjentów przebywających w SOR
- h. wydawaniu orzeczeń o czasowej niezdolności do pracy, skierowań, opinii i zaświadczeń
- i. W sytuacjach szczególnych w czasie nieobecności w szpitalu Kierownika Oddziału SOR i Koordynatora Obszaru Intensywnego Nadzoru nad Pacjentami realizacja zamówienia polega w szczególności na wykonywaniu zakresu obowiązków lekarza określonego w załączniku nr 8 do niniejszej umowy.

### § 3

1. 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 elektronicznej zgodnie z dedykowanym oprogramowaniem obowiązującym u Udzielającego zamówienie
  - c. wypełnianiu wszystkich pól w Karcie Informacyjnej, Karcie Zleceń Lekarskich i Historii Choroby ( w szczególności dotyczy rozpoznania medycznego, wywiadu, zleconych badań diagnostycznych i laboratoryjnych, wykonanych procedur medycznych, zleconego postępowania terapeutycznego),
  - d. autoryzacji dokumentu poprzez podpis, pieczęć i datę,
  - e. 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 (tekst jedn.: Dz. U. 2020, poz. 1398 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 będzie przekazywał Udzielającemu zamówienie informacje w zakresie realizacji umowy poprzez przedkładanie miesięcznych zestawień, o których mowa w § 4 ust. 3. Ponadto, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zgłaszania Udzielającemu zamówienie wszelkich nieprawidłowości powstałych w trakcie realizacji świadczeń.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada odpowiednie kwalifikacje, uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie obejmującym przedmiot zamówienia.
5. 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.
6. Odpowiedzialność na szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczenia w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.
7. 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 29.04.2019 w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą DZ.U. 2019r,poz. 866**)
8. Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania świadczeń zdrowotnych.
9. Ubezpieczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym utrzymywane będzie przez cały okres obowiązywania umowy co najmniej w takim samym zakresie.
10. Przyjmujący zamówienie przedłożył kopię polisy ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nr.....z dnia .....
11. Przyjmujący zamówienie może zakończyć udzielanie świadczeń wyłącznie po przekazaniu pacjentów pod opiekę osób posiadających odpowiednie kwalifikacje.
12. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek przekazywania Kierownikowi SOR /Koordynatorowi Obszaru Intensywnego Nadzoru nad Pacjentami bądź innemu specjalście, jako przedstawicielowi Udzielającego zamówienie, każdorazowo po zakończeniu świadczeń informacji dotyczących przebiegu wykonanych

- czynności, z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów, w formie i czasie przyjętym na Oddziale ( raporty , odprawy, konsultacje, itp.)
13. 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.
  14. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do rejestracji praktyki lekarskiej w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego tj. w Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. Prof. Wojciecha Starzewskiego – Szpitalu Miejskim w Zabrze w terminie do 3 tygodni od daty zawarcia umowy.
  15. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa, w tym przepisów bhp, p.poż, i wewnętrznych Udzielającego zamówienie.
  16. Udzielający zamówienie zobowiązuje się do udostępnienia bazy lokalowej, sprzętu medycznego oraz innych środków do realizacji świadczeń zdrowotnych będących w posiadaniu Udzielającego zamówienie i możliwych do udostępnienia.
  17. 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.
  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).
  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.
  22. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapoznania się z Regulaminem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o. oraz zobowiązuje się do przestrzegania wszystkich zapisów zawartych w regulaminie.

#### § 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. Szpital będzie dokonywać zapłaty za zrealizowane w danym miesiącu świadczenia zdrowotne.
3. Za świadczone usługi Przyjmujący zamówienie wystawia do 5 dni po zakończonym miesiącu w cyklu miesięcznym z dołu fakturę dołączając każdorazowo miesięczne zestawienie wykonanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z Załącznikiem Nr 2 do Umowy .
4. Miesięczne zestawienie wykonanych świadczeń zdrowotnych musi być potwierdzone przez Kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego /Koordynatora Obszaru Intensywnego Nadzoru nad Pacjentami Udzielającego zamówienie.
5. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie stanowić będzie iloczyn wykonanych w miesiącu godzin świadczeń i ceny jednostkowej za godzinę określonej w załączniku nr 1 do Umowy.
6. Podstawą wypłaty wynagrodzenia będą prawidłowo wystawione : faktura oraz miesięczne zestawienie wykonanych świadczeń zgodnie z Załącznikiem Nr 2 do Umowy za miesiąc poprzedni.
7. Termin płatności 30 dni od daty otrzymania przez Udzielającego zamówienie prawidłowo wystawionych dokumentów wskazanych w ust.3.
8. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie będzie wypłacane przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie : .....
9. Opóźnienie w dostarczeniu przez Przyjmującego zamówienie dokumentów, o których mowa w ust.3 spowoduje przesunięcie terminu płatności odpowiednio o czas opóźnienia.

## § 5

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność cywilną i karną za jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.
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 §1 ust. 2
3. Udzielający zamówienia w razie nienależytego wykonania umowy w przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie ma prawo nałożenia na Przyjmującego kary umownej w każdym stwierdzonym przypadku naruszenia przepisów prawa i obowiązującej treści umowy w wysokości – dwukrotności stawki godzinowej za każdą godzinę nie świadczenia usług, oraz 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 za świadczenia będące przedmiotem umowy
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 muszą pokryć Udzielający zamówienia w związku z realizacją niniejszej umowy.
6. Przyjmujący zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienie przenosić wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek 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)

## § 6

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. **od 01.08.2021 r. do 31.07.2023 r.**
2. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu:
  - a. z upływem terminu określonego w § 6 ust. 1,
  - b. jeżeli liczba godzin świadczenia usług zdrowotnych określona w Załączniku nr 1 zostanie udzielona i wartość umowy określona w §1 ust. 2 zostanie wyczerpana, 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. wskutek oświadczenia jednej ze stron , z zachowaniem trzy-miesięcznego okresu wypowiedzenia bez podania przyczyny
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,
  - f. 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.

## § 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 zamówienia zastrzega sobie możliwość przedłużenia terminu obowiązywania umowy w przypadku niewykorzystania w całości przedmiotu umowy. Umowa może zostać przedłużona do całkowitego wykorzystania wartości umowy.
- c. 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.
3. Przyjmujący zamówienie może powierzyć świadczenie usług zdrowotnych osobom trzecim posiadającym odpowiednie, co najmniej takie same kwalifikacje zawodowe i uprawnienia, po uzyskaniu pisemnej uprzedniej zgody Udzielającego zamówienie.
4. Niniejsza umowa określa wszystkie wzajemne zobowiązania stron i zastępuje wszelkie wcześniejsze ustalenia pomiędzy stronami podjęte w zakresie uregulowanym niniejszą umową.
5. 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. Wykonanie umowy nastąpi zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych obowiązującymi od 25 maja 2018 r. zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.
2. Strony zobowiązują się wykonywać zobowiązania wynikające z niniejszej Umowy z najwyższą starannością zawodową w celu zabezpieczenia prawnego, organizacyjnego i technicznego interesów Stron w zakresie zabezpieczenia danych osobowych dotyczących pacjentów, przetwarzanych w związku z zawartą umową.
3. Przyjmujący zamówienie przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie administratora.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zastosować środki techniczne i organizacyjne mające na celu należyte, odpowiednie do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, zabezpieczenie powierzonych do przetwarzania danych osobowych, w szczególności zabezpieczyć je przed udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa, oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.
5. Wszelkie osoby mające dostęp do danych osobowych powinny zostać upoważnione i zobowiązane do zachowania tajemnicy.
6. Przyjmujący zamówienie po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zależnie od decyzji administratora danych usuwa wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że są przepisy prawa nakazujące dalsze przetwarzanie danych.
7. Przyjmujący zamówienie, uwzględniając charakter przetwarzania oraz dostępne mu informacje, pomaga administratorowi wywiązać się z obowiązków określonych w art. 32–36 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
8. Naruszeniem jest każdy incydent prowadzący do przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania, nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego dostępu do danych osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się niezwłocznie zawiadomić o naruszeniu ochrony powierzonych danych osobowych Inspektora Ochrony Danych pod adresem email: [iod@szpitalzabrze.pl](mailto:iod@szpitalzabrze.pl)
9. Przyjmujący zamówienie udostępnia administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w niniejszej umowie oraz umożliwia administratorowi lub audytorowi upoważnionemu przez administratora przeprowadzanie audytów.
10. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że będzie przestrzegał procedur z zakresu ochrony danych osobowych obowiązujących w Szpitalu Miejskim w Zabrze.
11. Przyjmujący zamówienie odpowiada za szkody spowodowane przetwarzaniem, jeśli nie dopełnił obowiązków, które nakłada niniejsza umowa, lub gdy działał poza zgodnymi z prawem instrukcjami administratora lub wbrew tym instrukcjom.
12. 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

kontakty. 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. Szczegółowa polityka ochrony danych osobowych dostępna jest w siedzibie Udzielającego zamówienie

### § 9

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 nie wykonania umowy.

### § 10

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. Sądem właściwym do rozstrzygnięcia wynikłych na tle niniejszej umowy sporów będzie sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego zamówienie.

### § 11

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawy o działalności leczniczej, Kodeksu Cywilnego i innych znajdujących zastosowanie przepisów.
2. 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

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

Załącznik Nr 4 - Upoważnienie do przetwarzanie danych Załącznik Nr 1 - Formularz cenowy osobowych

Załącznik Nr 5 – Oświadczenie o zachowaniu tajemnicy i poufności

Załącznik Nr 6 - Dokumenty wymagane zgodnie z punktem „IV wymagania stawiane Oferentom „ Materiałów dotyczących szczegółowych warunków konkursu ofert na świadczenia zdrowotne.

Załącznik Nr 7 - Materiały dotyczące szczegółowych warunków konkursu ofert na świadczenia zdrowotne

Załącznik Nr 8 – Zakres obowiązków lekarza pełniącego dyżur na stanowisku lekarza medycyny ratunkowej SOR

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIA**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE**

**ZESTAWIENIE ILOŚCI GODZIN WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
w godzinach pomiędzy 7:25-15:00**

ZA OKRES OD..... DO.....miesiąc/rok.....

| Lp.           | Data | Od godziny | Do godziny | Ilość godzin wykonywania świadczeń |
|---------------|------|------------|------------|------------------------------------|
| 1.            |      |            |            |                                    |
| 2.            |      |            |            |                                    |
| 3.            |      |            |            |                                    |
| 4.            |      |            |            |                                    |
| 5.            |      |            |            |                                    |
| 6.            |      |            |            |                                    |
| 7.            |      |            |            |                                    |
| 8.            |      |            |            |                                    |
| 9.            |      |            |            |                                    |
| 10.           |      |            |            |                                    |
| 11.           |      |            |            |                                    |
| 12.           |      |            |            |                                    |
| 13.           |      |            |            |                                    |
| 14.           |      |            |            |                                    |
| 15.           |      |            |            |                                    |
| 16.           |      |            |            |                                    |
| 17.           |      |            |            |                                    |
| 18.           |      |            |            |                                    |
| 19.           |      |            |            |                                    |
| 20.           |      |            |            |                                    |
| 21.           |      |            |            |                                    |
| 22.           |      |            |            |                                    |
| 23.           |      |            |            |                                    |
| 24.           |      |            |            |                                    |
| Razem godzin: |      |            |            |                                    |

Podpis Kierownika SOR / Koordynatora Oddziału

Podpis Przyjmującego zamówienie

Zabrze, dn. .... r.

**UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Działając w imieniu Szpitala Miejskiego w Zabrzu Sp. z o.o. (ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze) jako administratora danych osobowych na podstawie art. 29 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 (Dz. Urz. UE L 119, s. 1, *ogólne rozporządzenie o ochronie danych, RODO*)

z dniem ..... r. upoważniam Pana/Panią:

.....

do przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do wykonywania obowiązków na stanowisku lekarza, w formie elektronicznej i papierowej, wyłącznie na opisane w niniejszym upoważnieniu polecenie Administratora tj. Szpitala Miejskiego w Zabrzu Sp. z o.o.

Jednocześnie nadaję Panu/Pani identyfikator do przetwarzania w powyższym zakresie danych zawartych w systemie informatycznym Szpitala Miejskiego w Zabrzu Sp. z o.o.

Na podstawie niniejszego upoważnienia jest Pan/Pani zobowiązany/a do przetwarzania danych osobowych wyłącznie we wskazanym zakresie oraz zgodnie z przepisami RODO, ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz obowiązującej w Szpitalu Miejskim w Zabrzu Sp. z o.o. Polityki Ochrony Danych Osobowych, a także do zachowania w poufności wszelkich danych, do których uzyskał/a Pan/Pani dostęp w zakresie pełnionych obowiązków służbowych, także po zakończeniu zatrudnienia/współpracy.

Upoważnienie jest ważne przez okres obowiązywania umowy na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne nr .....19/DK/05/2021 z dnia ..... r. lub do czasu jego odwołania.

Nadanie nowego upoważnienia w okresie jego obowiązywania zastępuje w całości niniejsze upoważnienie.

.....  
[podpis osoby uprawnionej]

Oświadczam, iż o niniejszym upoważnieniu i jego zakresie zostałem/am poinformowana oraz że rozumiem jego treść.

.....  
[podpis osoby, której dotyczy upoważnienie]

**Adnotacje:**

Data wygaśnięcia upoważnienia:.....

Data odwołania upoważnienia:.....



Zabrze, dn. .... r.

**Oświadczenie o zachowaniu w tajemnicy i poufności w Szpitalu Miejskim w Zabrzu Sp. z o.o.**

W związku z dopuszczeniem do przetwarzania danych osobowych oświadczam, że:

- Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązków wynikających 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) oraz powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego w zakresie ochrony danych osobowych,
    - Regulacji wewnętrznych Administratora Danych Osobowych obowiązujących w obszarze przetwarzania danych.
  - Zapewnię bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych poprzez ich ochronę przed niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją i zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem, pozyskaniem lub utratą.
  - Zachowam w tajemnicy dane osobowe oraz sposoby ich zabezpieczeń, do których uzyskam dostęp w trakcie współpracy z Administratorem jak i po jej zakończeniu.
  - Jestem świadomy odpowiedzialności prawnej za niezgodne z przepisami unijnymi oraz polskimi przetwarzanie danych osobowych oraz mam świadomość, że za niedopełnienie obowiązków wynikających z niniejszego oświadczenia mogę odpowiadać prawnie na podstawie regulacji wewnętrznych obowiązujących u Administratora, kodeksu pracy, kodeksu cywilnego oraz przepisów unijnych oraz polskich w zakresie ochrony danych osobowych.
- Oświadczam, że treść niniejszego oświadczenia jest mi znana i zobowiązuję się do jego przestrzegania. Potwierdzam odbiór jednego egzemplarza niniejszego oświadczenia.

.....  
data i podpis

**Zakres obowiązków na stanowisku lekarza medycyny ratunkowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego**

**§ 1.**

1. Lekarzem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR), zwanym dalej lekarzem SOR jest specjalista medycyny ratunkowej lub specjalista z dziedzin pokrewnych: opisanych w materiałach jako lekarz systemu
2. Miejscem pracy lekarza jest Szpitalny Oddział Ratunkowy. Lekarz SOR nie może być wezwany do udzielania pomocy medycznej poza obszarem SOR. W przypadku nagłego wezwania do pacjenta znajdującego się w bezpośrednim otoczeniu Szpitala, lekarz SOR wyznacza lekarza do udzielenia pomocy.
3. Lekarz SOR musi przez cały czas trwania dyżuru przebywać w SOR i być dostępny na każde wezwanie personelu SOR.
4. Lekarz SOR jest zobowiązany:
  - a) rozpoczynać świadczenie usług o godzinie ustalonej w rozkładzie ,
  - b) przejąć osobiście świadczenie usług zdrowotnych od poprzedniego lekarza SOR, zapoznając się z ważniejszymi wydarzeniami z okresu poprzedniego dyżuru,
  - c) zakończyć świadczenie usług zdrowotnych nie wcześniej niż po zgłoszeniu się następnego lekarza dyżurnego
5. Lekarz SOR nie konsultuje pacjentów przyjętych uprzednio do innych oddziałów.
6. Plan świadczenia usług zdrowotnych ustala kierownik SOR, a zatwierdza Koordynator Obszaru Intensywnego Nadzoru Nad Pacjentem (OINP).

**§ 2.**

1. W dni robocze w godzinach pomiędzy 07:25 – 15:00 lekarz SOR pełni funkcję lekarza nadzoru Szpitala działając na podstawie zarządzeń i decyzji wydanych przez Zarząd Szpitala.
2. Lekarz SOR po porozumieniu z lekarzem dyżurnym oddziału decyduje o przyjęciu pacjentów do poszczególnych jednostek. W przypadkach wątpliwych, konsultacji w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym dokonuje lekarz dyżurny właściwego oddziału, który potwierdza na piśmie brak ewentualnej zgody na przyjęcie pacjenta do jednostki w Historii Choroby pacjenta SOR.
3. Lekarzowi SOR podlega personel Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
4. Lekarzowi SOR podlegają, inni lekarze pełniący dyżur w SOR.
5. Po zakończeniu dyżuru lekarz SOR jest obowiązany sporządzić raport z dyżuru w Książce Raportów Lekarskich.

### § 3.

Lekarz SOR jest zobowiązany:

1. Dbać o powierzona aparaturę i instrumentarium, a zwłaszcza urządzenia wykorzystywane w zaawansowanych czynnościach ratujących życie.
2. Wydawać zlecenia i nadzorować pracę podległego personelu.
3. Posiadać aktualną wiedzę o wolnych miejscach,
4. Powiadomić Centrum Powiadamiania Ratunkowego o awariach i braku wolnych miejsc w Szpitalu,
5. Współpracować z innymi oddziałami i pracownikami diagnostycznymi Szpitala,
6. Prowadzić rzetelnie dokumentację medyczną

### § 4

1. Lekarz SOR podejmuje i prowadzi czynności diagnostyczne i lecznicze u wszystkich pacjentów znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i życia, oraz u pacjentów zarejestrowanych do niego przez osobę prowadzącą triage.
2. Lekarz SOR:
  - a) zapewnia ciągłość podjętych działań leczniczych w warunkach przedszpitalnych,
  - b) opiera się na aktualnie obowiązujących wytycznych i standardach medycyny ratunkowej,
  - c) decyduje o kolejności badania i leczenia pacjentów,
3. Zakres badań diagnostycznych prowadzonych w SOR powinien ograniczyć się do niezbędnego minimum, pozwalającego na ustalenie rozpoznania wstępnego, umożliwiającego w razie konieczności hospitalizacji na skierowanie pacjenta do właściwego oddziału.
4. Niezbędne konsultacje specjalistyczne przeprowadzają lekarze dyżurni innych oddziałów na wniosek lekarza dyżurnego.
5. Wynik konsultacji jest odnotowany w dokumentacji medycznej.
6. W przypadku konieczności transportu pacjenta w stanie zagrożenia życia do pracowni diagnostycznych, lekarz SOR musi zapewnić choremu opiekę na czas transportu.
7. Lekarz SOR udziela pomocy pacjentom zarejestrowanym do ambulatorium chirurgicznego lub urazowego w przypadku, kiedy lekarze pełniący dyżur w tych obszarach zajęci są przy zabiegu operacyjnym. W przypadkach wymagających konsultacji specjalistycznej, wymagającej obecności lekarza zajętego przy zabiegu operacyjnym, lekarz SOR zobowiązany jest do przeprowadzenia wstępnej diagnostyki i zaopatrzenia oraz opieki nad chorym do czasu wykonania konsultacji.

### § 5

1. W przypadkach katastrof, ataków terrorystycznych, zdarzeń masowych lub zagrożenia bezpieczeństwa Szpitala, lekarz SOR powiadamia stosownie do potrzeb właściwe służby, Zarząd Szpitala, Centrum Powiadamiania Ratunkowego WPR. W tych przypadkach lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do czasu przybycia Dyrektora Szpitala lub wyznaczonego przez niego koordynatora staje się zwierzchnikiem wszystkich znajdujących się w placówce pracowników.
2. W nadzwyczajnych przypadkach, o których mowa w ustępie 1, lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ma prawo wezwania do niezwłocznego stawienia się w Szpitalu każdego zatrudnionego, w tym pracowników służb technicznych i administracyjnych, oraz

podejmowania innych decyzji jakie są konieczne, bądź wynikają z poleceń organów, o których mowa w pkt. 1.

3. W wypadku masowego napływu pacjentów do Szpitala, zwłaszcza w sytuacjach określonych w pkt. 1, lekarz SOR może wezwać do pomocy personel dyżurny innych oddziałów, ale w zakresie niepowodującym zagrożenia chorych hospitalizowanych.

## § 6

1. W razie zgonu pacjenta lekarz SOR zawiadamia rodzinę, opiekuna prawnego lub osobę upoważnioną. Jeżeli jest to niemożliwe, powiadamia właściwy komisariat Policji.
2. W przypadku zgonu pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lekarz SOR odpowiedzialny jest za sprawdzenie dokumentacji medycznej pod kątem jej kompletności i rzetelności.
3. Decyzję o dokonaniu lub zaniechaniu wykonania sekcji zwłok podejmuje kierownik SOR lub koordynator OINP.