

**PROJEKT UMOWY NR CRU/...../33/DP/11/2021
O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

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 102 377 750,00 zł, NIP: 648-270-05-83, REGON : 241127857

reprezentowanym przez:

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

zwanym w dalszej części **Udzielającym zamówienie**

a

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

siedziba/zamieszkała/y:

wpisanym do rejestrunr 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) 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. 2021, poz. 1285 ze zm.);
- b) decyzji Zarządu Szpitala z dnia dotyczącej wyboru oferty Przyjmującego zamówienie, podjętej w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielenie lekarskich świadczeń zdrowotnych z **dziedziny kardiologii w Szpitalu Miejskim w Zabrze Sp. z o.o.**
Udzielający zamówienie zamawia, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych 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 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 zamawia, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania :

- a) **echokardiograficznego badania serca ,**
- b) **odczytywania holtera ciśnieniowego ,**
- c) **odczytywania holtera EKG,**
- d) **konsultacji kardiologicznych**
- e) **kontroli i przeprogramowywania rozruszników i kardiowerterów defibrylatorów**
na rzecz pacjentów Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym, Oddziału Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. Prof. Wojciecha Starzewskiego – Szpitala Miejskiego w Zabrze oraz w innych Oddziałach Udzielającego zamówienie w razie doraźnej

potrzeby w zakresie świadczeń realizowanych w ramach systemu ubezpieczenia zdrowotnego oraz ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 2

Strony uzgadniają następujące warunki świadczenia usług objętych umową:

1. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 ust. 5 udzielane będą na wezwanie Udzielającego zamówienia zlecane przez Kierownika/ Zastępcę Kierownika Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym /Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej.
2. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opisów badań „Holter RR i Holter EKG” odbywać będzie się w siedzibie Przyjmującego zamówienie na podstawie badań wykonanych w siedzibie Udzielającego zamówienie, w ilości wynikającej z potrzeb Udzielającego zamówienie.
3. Badania do opisu Udzielający zamówienia będzie przysyłał do Przyjmującego zamówienie za pośrednictwem poczty elektronicznej w postaci zaszyfrowanych plików.
4. Strony ustalą hasło, które będzie służyło do otwarcia zaszyfrowanych plików.
5. Przyjmujący zamówienie tworzy dokumentację medyczną pacjentów poprzez dokonanie opisu w/w badań zgodnie z obowiązującym stanem prawnym w trakcie trwania umowy. Opisy badań w formie papierowej standardowo dostarcza do siedziby Udzielającego zamówienie nie rzadziej niż raz w tygodniu a w przypadkach pilnych termin realizacji po uzgodnieniu z kierownikiem oddziału.
6. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Przyjmującego zamówienie jest:, nr tel., natomiast ze strony Udzielającego zamówienie jest: Kierownik Działu Planowania i Rozliczeń Usług Personelu Medycznego tel. (32)2776121

§ 3

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną w formie papierowej i elektronicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, 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 u Udzielającego zamówienie
 - c) wypełniania dokumentacji medycznej (dot. rozpoznania medycznego, wywiadu, zleconych badań diagnostycznych i laboratoryjnych, wykonanych procedur medycznych),
 - d) autoryzacji dokumentu poprzez podpis i pieczęćoraz prowadzić sprawozdawczość statystyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać 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. 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. z 2021, poz. 1285 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 ilości wykonanych świadczeń będących przedmiotem umowy. 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 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. 2019, poz. 866 ze zm.**)
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, stanowiącą załącznik Nr 3 do umowy.
11. 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.
12. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że dokona rejestracji praktyki lekarskiej w zakładzie leczniczym tj. w Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. Prof. Wojciecha Starzewskiego – Szpitalu Miejskim w Zabrze.
13. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa, w tym przepisów bhp, p.poż, i wewnętrznych Udzielającego zamówienie.
14. 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.
15. Za sterylizację narzędzi i materiałów używanych przez Przyjmującego zamówienie w związku z wykonywaniem czynności objętych umową odpowiada Udzielający zamówienie.
16. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapoznania oraz przestrzegania zasad, norm i standardów wynikających z obowiązującego w szpitalu Systemu Zarządzania Jakością

§ 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 w cyklu miesięcznym z dołu fakturę dołączając każdorazowo miesięczne zestawienie ilości wykonanych badań , konsultacji zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik 2 do Umowy.
3. Cenę jednostkową świadczenia ustala się :
 - a) Badanie ukłg serca w wysokości zł brutto (słownie: złotych)
 - b) Holter RR w wysokości zł brutto (słownie: złotych)
 - c) Holter EKG w wysokości zł brutto (słownie: złotych)
 - d) Konsultacja kardiologiczna w wysokościbrutto (słownie: złotych)
 - e) Kontrola i przeprogramowanie rozrusznika/kardiowertera defibrylatorów zł brutto (słownie :)
4. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie stanowić będzie iloczyn wykonanych w miesiącu badań i ceny jednostkowej danego badania.
5. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie będzie wypłacane przelewem na konto bankowe wskazane przez Przyjmującego Zamówienie.
6. Termin płatności 30 dni od daty otrzymania przez Udzielającego zamówienie prawidłowo wystawionej faktury oraz rozliczenia miesięcznego zgodnie ust. 2
7. Przyjmujący zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienie przenosić wiarygodności 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. 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 100 zł za każdy przypadek, m.in:
 - a) nieuzasadnionej odmowy udzielenia pacjentowi świadczeń,
 - b) nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - c) udaremnienia kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie 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 musiał pokryć Udzielający zamówienia w związku z realizacją niniejszej umowy.
6. 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.

§ 6

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. **od 01.12.2021 r. do 30.11.2023 r.**
2. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu:
 - a) z upływem terminu określonego w § 6 ust. 1,
 - b) jeżeli wartość finansowa 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 .
3. Udzielający zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym w razie :
 - a) utraty uprawnień 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 Kierownika Oddziału, gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
 - d) nienależytego udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie lub ograniczenia ich zakresu,
 - e) ograniczenia dostępności świadczeń , zawężenie ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości.

§ 7

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. 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 braku polubownego rozstrzygnięcia spór rozstrzygać będzie sąd właściwy dla miejsca siedziby Udzielającego zamówienie.
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. 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 zaleźnie 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
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 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. Szczegółowa polityka ochrony danych osobowych dostępna jest w siedzibie Udzielającego zamówienie

§ 9

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej, Kodeksu Cywilnego i innych znajdujących zastosowanie przepisów.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo niewykorzystania w pełnym zakresie przedmiotu umowy. Niewykorzystanie przez Udzielającego zamówienie w pełnym zakresie nie wymaga podania przyczyny oraz odszkodowań z tytułu nie wykonania umowy.

§ 10

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 świadczeń zdrowotnych
Załącznik Nr 3 - Polisa ubezpieczenia OC nr..... z dnia.....
Załącznik Nr 4 - Upoważnienie do przetwarzanie danych 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

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

.....
Przyjmujący zamówienie

WYKAZ WYKONANYCH świadczeń zdrowotnych
ZA MIESIĄC 20.....R.

LP.	Rodzaj świadczenia	Ilość wykonanych świadczeń	cena jednostkowa świadczenia	kwota łączna za wykonane świadczenia	łączna wartość (zł)
1	ukg serca				
2	holter EKG				
3	holter RR				
4	konsultacja kardiologiczna				
5	kontrola i przeprogramowanie rozrusznika/kardiowertera defibrylatorów				
łącznie czas wykonywania świadczeń zdrowotnych					

POTWIERDZAM WYKONANIE ŚWIADCZEŃ

.....
DATA I PODPIS KIEROWNIKA

.....
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/33/DP/11/2021 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