

**PROJEKT UMOWY**  
**UMOWA NR ...../44/DP/12/2021**

**o wykonywanie świadczeń zdrowotnych z dziedziny ortopedii o traumatologii w ramach dyżurów  
lekarskich**

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 Zarządu – lek. Piotra Trybalskiego**

zwanym w treści **Udzielającym zamówienie**

a

.....

wpisanym do rejestru praktyk lekarskich , nr księgi .....

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 r., poz. 711 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. 2021 r., poz. 1285 ze zm.);
  - b) decyzji Zarządu Szpitala z dnia ..... dotyczącej wyboru oferty Przyjmującego zamówienie, podjętej w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert 44/DP/12/2021 na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii 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 .....**brutto**(kwota słownie: .....) )
3. Świadczenia, o których mowa w § 2 w ust. 1 umowy będą udzielane w Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. Prof. Wojciecha Starzewskiego - Szpitalu Miejskim w Zabrze ul. Zamkowa 4
4. Do organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową stosowane będą wewnętrzne przepisy Szpitala, przyjęte zwyczajowo zasady dotyczące organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych. Przepisy te zostaną przekazane Przyjmującemu zamówienie, celem zapoznania i przyjęcia obowiązku stosowania. Udzielający zamówienia ma prawo do weryfikacji i ograniczenia zapotrzebowania sporządzonego przez Kierownika Oddziału i do wskazania innych miejsc w ramach , których potencjał i dyspozycja czasowa Przyjmującego zamówienie zostaną wykorzystane zgodnie z zakresem świadczeń objętych niniejszą umową.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymania stałych cen przez cały okres obowiązywania umowy.

## § 2

Strony uzgadniają następujące warunki świadczenia usług objętych umową:

1. **Świadczenia zdrowotne w zakresie ortopedii i traumatologii w ramach dyżurów lekarskich** udzielane będą od poniedziałku do soboty oraz w niedziele i święta zgodnie z comiesięcznym zapotrzebowaniem zatwierdzonym przez Kierownika Oddziału Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej Udzielającego zamówienie.
2. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dziedziny medycznej – **ortopedia i traumatologia** polegających w szczególności na :
  - a. wykonywaniu czynności służących zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów i pozostawaniu w gotowości do ich wykonywania oraz wykonywaniu procedur medycznych zgodnych z umową wiążącą Udzielającego zamówienie z NFZ.
  - b. leczeniu i sprawowaniu całodobowej opieki medycznej nad pacjentami
  - c. konsultowaniu pacjentów przebywających w Oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej i innych jednostkach organizacyjnych szpitala w razie doraźnej potrzeby.
3. Dyżury lekarskie pełnione będą w dni :
  - a). powszednie : od poniedziałku do piątku pomiędzy godziną 15:00 a 07:25, w soboty (pomiędzy godziną 7:25 a 7:25 )
  - b). świąteczne : niedziele , święta ( od godziny 7:25 do godziny 7:25 )
4. 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
5. Ilość dyżurów lekarskich zlecana będzie przez Udzielającego zamówienie w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb.

## § 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. 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, o których mowa w § 4 ust. 2. 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. 2019, 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/ Z-cy Kierownika Oddziału bądź innemu specjalście, jako przedstawicielowi Udzielającego zamówienie, każdorazowo po zakończeniu dyżuru 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 zakładzie leczniczym tj. Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. Prof. Wojciecha Starzewskiego - Szpitalu Miejskim w Zabrze w nieprzekraczalnym 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. 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.
16. 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.
17. Na wniosek Kierownika specjalizacji, na żądanie Udzielającego zamówienie oraz po wyrażeniu opinii lekarza kierującego Oddziałem Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej lekarz specjalista ma obowiązek nadzorować pracę lekarzy w trakcie specjalizacji w tym obecnie zatrudnionych lekarzy przez Udzielającego zamówienie (równocześnie nie więcej niż trzech lekarzy). Nadzór ten dotyczy kwestii merytorycznych związanych z wykonywaniem lekarskich czynności zawodowych przez lekarza niespecjalistę, a nie kwestii z zakresu organizacji i porządku świadczenia pracy. Na danym dyżurze od godziny 15:00 może świadczyć usługi najwyżej jeden lekarz w trakcie specjalizacji.
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 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 realizacji świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową zgodnie ze wskazaniem i zapotrzebowaniem Udzielającego zamówienie w ramach wszystkich istniejących komórek organizacyjnych/oddziałów w Spółce Szpitala Miejskiego w Zabrze.

#### § 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 i dostarcza do 3 dni kalendarzowych lub pierwszego dnia roboczego po zakończonym miesiącu fakturę oraz miesięczne zestawienie wykonanych świadczeń zgodnie z Załącznikiem Nr 2 do Umowy za miesiąc poprzedni.
3. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie stanowić będzie iloczyn wykonanych w miesiącu godzin dyżurów zwykłych/świętecznych i ceny jednostkowej za godzinę dyżuru zwykłego/świętecznego **określoną w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy odpowiednio w okresach od dnia 01.01.2022r do dnia 28.02.2022r oraz od dnia 01.03.2022r. do dnia 30.04.2023r.** Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie będzie wypłacane przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie : .....
4. Podstawą wypłaty wynagrodzenia będą prawidłowo wystawione : faktura oraz miesięczne zestawienie wykonanych godzin świadczeń zgodnie z Załącznikiem Nr 2 do Umowy za miesiąc poprzedni .
5. Termin płatności ustala się do 10 dnia miesiąca pod warunkiem otrzymania prawidłowo wystawionej faktury przez Udzielającego zamówienie oraz rozliczenia miesięcznego zgodnie z załącznikiem Nr 2 za miesiąc poprzedni z zachowaniem terminu określonego w ust.2. Nie zachowanie terminu wskazanego w ust.2 skutkuje , iż termin płatności faktury następuje w oparciu o postanowienia ust.6.
6. W przypadku niedotrzymania terminu określonego w ust.2 , kwoty wynikające z § 4 ust.3 Udzielający zamówienie zapłaci przelewem bankowym na rachunek Przyjmującego zamówienie wskazany na fakturze w terminie do 14 dni od daty otrzymania prawidłowej i zaakceptowanej przez Udzielającego zamówienie faktury wraz z zestawieniami wykonanych świadczeń.
7. Miesięczne zestawienie wykonanych świadczeń zdrowotnych- godzin dyżurów lekarskich musi być potwierdzone przez Kierownika/Z-cę Kierownika Oddziału Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej Udzielającego zamówienie.
8. 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) .

#### § 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 przypadku dyżurów lekarskich w wysokości – dwukrotności stawki godzinowej za każdą godzinę nie pełnienia dyżuru, oraz za każdy przypadek np. nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
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. Nieprawidłowości w sporządzaniu dokumentacji medycznej skutkować będą odsunięciem od pełnienia dyżurów z zakresu chirurgii urazowo - ortopedycznej.

## § 6

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. **od 01.01.2022 r. do 30.04.2023 r.**
2. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu:
  - a). z upływem terminu określonego w § 6 ust. 1,
  - b). jeżeli wartość umowy określona w § 1 ust.2 zostanie wyczerpana przed terminem obowiązywania umowy w zależności od tego, który z tych przypadków nastąpi wcześniej;
  - c) wskutek oświadczenia jednej ze stron , z zachowaniem jednomiesięcznego okresu , w przypadku , gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy
  - d) wskutek oświadczenia jednej ze stron , 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 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 sądu , 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 rzeczowym i 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
3. starannością zawodową w celu zabezpieczenia prawnego, organizacyjnego i technicznego interesów Stron w zakresie zabezpieczenia danych osobowych dotyczących pacjentów, przetwarzanych w związku z zawartą umową.
4. Przyjmujący zamówienie przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie administratora.
5. 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.
6. Wszelkie osoby mające dostęp do danych osobowych powinny zostać upoważnione i zobowiązane do zachowania tajemnicy.
7. 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.
8. 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).
9. 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)
10. 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.

11. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że będzie przestrzegał procedur z zakresu ochrony danych osobowych obowiązujących w Szpitalu Miejskim w Zabrze.
12. Przyjmujący zamówienie odpowiada za szkody spowodowane przetwarzaniem, jeśli nie dopełni obowiązków, które nakłada niniejsza umowa, lub gdy działał poza zgodnymi z prawem instrukcjami administratora lub wbrew tym instrukcjom.
13. 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 nie powoduje powstania obowiązku 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**

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

- Załącznik Nr 1 - Formularz ofertowo - 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 „IV wymagania stawiane Oferentom „ Materiałów dotyczących szczegółowych warunków konkursu ofert na świadczenia zdrowotne.
- Załącznik Nr 5 – Materiały dotyczące szczegółowych warunków konkursu ofert na świadczenia zdrowotne
- Załącznik Nr 6 - Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych
- Załącznik Nr 7 - Oświadczenie o zachowaniu tajemnicy i poufności

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIA

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE

.....  
WYKONAWCAWYKAZ WYKONANYCH GODZIN DYŻURÓW LEKARSKICH

ZA MIESIĄC ..... 20.....R.

LP.	RODZAJ DYŻURU ( zwykły , świąteczny)	DATA I GODZINA ROZPOCZĘCIA DYŻURU LEKARSKIEGO	DATA I GODZINA ZAKOŃCZENIA DYŻURU LEKARSKIEGO	ŁĄCZNA ILOŚĆ GODZIN	KWOTA BRUTTO ZA GODZINĘ	KWOTA ŁĄCZNA BRUTTO ZA DYŻUR

.....  
PODPIS PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE.....  
DATA I PODPIS KIEROWNIKA ODDZIAŁU  
POTWIERDZAM WYKONANIE W/W DYŻURÓW LEKARSKICH



## 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 01.09.2021r 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 ...../44/DP/12/2021 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 Zabrze 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