

PROJEKT UMOWY

UMOWA NR .../09/DP/02/2022

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 106 614 000,00 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

zwany w treści **Udzielającym zamówienie**

a

.....
(nazwa podmiotu)

siedziba:

wpisanym do rejestrunr księgi rejestrowej.....

NIP REGON

reprezentowanym przez:

zwany 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. 2021, poz. 1285 ze zm.);
- b) decyzji Zarządu Szpitala z dnia dotyczącej wyboru oferty Przyjmującego zamówienie, podjętej w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych w **zakresie wykonywania procedur anesteziologicznych, procedur znieczulenia zewnątrzoponowego porodu, świadczenia usług lekarskich oraz pełnienia dyżurów lekarskich z zakresu anesteziologii 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 :

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

b) ryczałtowo za wykonanie procedury znieczulenia zewnątrzoponowego porodu wynosi :

- c) za 1 godzinę świadczenia usług lekarskich z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w dni powszednie (od poniedziałku do piątku w godzinach pomiędzy od 7:25 – 15:00) wynosi :
 - d) za 1 godzinę dyżuru lekarskiego z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w dni powszednie (od poniedziałku do piątku w godzinach od 15:00 – 07:25) wynosi :
 - e) za 1 godzinę dyżuru lekarskiego z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii (w soboty) w godzinach od 7:25 – 7:25 wynosi :
 - f) za 1 godzinę dyżuru lekarskiego z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w niedziele i święta godzinach od 7:25 – 7:25 wynosi :
2. Wysokość wynagrodzenia za cały okres obowiązywania niniejszej umowy nie przekroczy kwoty **zł brutto (kwota słownie**)
 3. Świadczenia, o których mowa w § 3 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) procedur znieczulenia zewnątrzoponowego porodu siłami natury mające na celu łagodzenie bólu porodowego obejmujące: założenie cewnika do przestrzeni zewnątrzoponowej, podanie leków znieczulających , kontrolę i ocenę bólu porodowego, kontrolę parametrów układu oddechowego i układu krążenia. Procedura ta ma być dokumentowana w karcie znieczulenia porodu.
 - c) usług lekarskich oraz 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, procedury znieczulenia zewnątrzoponowego porodu wykonywane będą od poniedziałku do niedzieli - całodobowo,
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 Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej 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 (nie dotyczy znieczulenia zewnątrzoponowego porodu).
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: Kierownik Działu Planowania i Rozliczeń Usług Personelu Medycznego tel. (32)2776121

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. 2021 r., 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 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 i Udzielający 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 29.04.2019 w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą DZ.U.2019, poz. 866 ze zm.)
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. 2020, poz. 849).
19. 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.
20. 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.
21. Za sterylizację narzędzi i materiałów używanych przez Przyjmującego zamówienie w związku z wykonywaniem czynności objętych umową odpowiada Udzielający zamówienie.
22. 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/nie 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, procedur znieczulenia zewnątrzoponowego porodu i dyżurów lekarskich) zgodnie z Załącznikami Nr 2, 2a i 3 do Umowy.
3. Miesięczne zestawienia wykonanych świadczeń zdrowotnych (procedur anestezjologicznych, procedur znieczulenia zewnątrzoponowego porodu 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, procedur znieczulenia zewnątrzoponowego porodu oraz ceny jednostkowej – ryczałtu procedury a także iloczyn godzin pełnienia dyżuru lekarskiego odpowiednio w dni powszednie oraz soboty, niedziele, święta oraz cen jednostkowych 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 miesięcznych zestawień 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 dyżuruoraz w wysokości dwukrotności stawki godzinowej 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 01.03.2022 r. do 29.02.2024 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 odstępstwem 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.

§ 9

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
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.

§ 10

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 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 anestezjologicznych

Załącznik Nr 3 – Wykaz świadczeń zdrowotnych- procedur znieczulenia zewnątrzoponowego porodu

Załącznik Nr 4 - Polisa ubezpieczenia OC nr.....z dnia.....

Załącznik Nr 5 - Dokumenty wymagane zgodnie z punktem „IV wymagania stawiane Oferentom „ Materiałów dotyczących szczegółowych warunków konkursu ofert na świadczenia zdrowotne.

Załącznik Nr 6 – Materiały dotyczące szczegółowych warunków konkursu ofert na świadczenia zdrowotne

Załącznik Nr 7 – umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIA

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE

.....
PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE.....
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 7:25-15:00; 15:00-07:25 SOBOTNI 07:25 – 07:25/ŚWIĄTECZNY 07:25 – 07:25 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 ZDROWOTNY - DYŻURY ANESTEZJOLOGICZNE
DATA I PODPIS KIEROWNIKA ODDZIAŁU /BLOKU OPERACYJNEGO

PODPIS PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

.....
PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE.....
NA ODDZIALE/NA 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 ZAMÓWIENIE

.....
PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE.....
CZKiD

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH – PROCEDURY ZNIECZULENIA
ZEWNĄTRZOPONOWEGO PORODU**

ZA MIESIĄC 20.....R.

LP.	Data wykonania procedury	Nazwisko i imię Pacjentki	Pesel Pacjentki	KWOTA BRUTTO ZA JEDNĄ PROCEDURĘ
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
RAZEM :				

POTWIERDZAM WYKONANIE W/W ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

.....
PODPIS PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE