

**PROJEKT UMOWY NR CRU /23/DP/06/2022**  
**o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na usługi lekarskie w ramach specjalności**  
**ginekologia onkologiczna**

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 116 350 250,00 zł, NIP: 648-270-05-83, REGON : 241127857

reprezentowanym przez:

**1. Prezesa Zarządu – Mariusza K. Wójtowicza**

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

zwanym w treści **Udzielającym zamówienie**

a

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

siedziba/zamieszkała/y: .....

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

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

zwanym w dalszej części **Przyjmującym zamówienie**

## PRZEDMIOT UMOWY

### § 1

1. Działając na podstawie:

- a) art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. : Dz. U. 2020, poz. 295) 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. 2022, poz. 633 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 ginekologii onkologicznej w Szpitalu Miejskim w Zabrzu 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 Zabrzu Sp. z o.o.

4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymania stałych cen przez cały okres obowiązywania umowy.

5. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się świadczyć usługi lekarskie w zakresie:

a) wykonywania procedur medycznych zabiegowych w ramach specjalności ginekologii onkologicznej i związanych z ich wykonywaniem zabiegów w ramach chirurgii onkologicznej w zakresie świadczeń realizowanych w ramach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (umowa z NFZ) dla pacjentek dla których została założona karta DILO i odbyło się konsylium onkologiczne,

b) konsultacji lekarskich u pacjentek, u których zrealizowano świadczenia zdrowotne wskazane w pkt a) w stanach wymagających określenia dalszego procesu diagnostyczno – leczniczego,

c) wykonywania procedur medycznych i sprawowania opieki nad pacjentami, w ramach specjalności ginekologii onkologicznej, w zakresie świadczeń realizowanych w ramach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (umowa z NFZ) w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym, Patologii Ciąży i Endokrynologii Ginekologicznej z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej i Endoskopowego Leczenia Endometriozy, na Bloku Operacyjnym - Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. Prof. Wojciecha Starzewskiego – Szpitalu Miejskim w Zabrzu jak również

w innych jednostkach organizacyjnych Szpitala Miejskiego w Zabrzu Sp. z o.o. w razie doraźnej potrzeby. Świadczenia te udzielane będą w tygodniu w dni ustalone przez strony w godzinach pomiędzy 7:25-16:00

jednak nie więcej niż przeciętnie 72 godziny miesięcznie, na postawie miesięcznego zapotrzebowania

Udzielającego Zamówienie, ustalonego dla Oddziału na dany miesiąc, a w przypadkach pilnych na wezwanie Udzielającego zamówienie.

d) **jeżeli w trakcie świadczenia usług lekarskich określonych w pkt c wykonywane będą procedury zabiegowe określone w pkt a, to czas świadczenia usług lekarskich z pkt c pomniejsza się o czas wykonania procedur z pkt a.**

6. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii onkologicznej ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, mającym prawo do leczenia na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz.U. 2021, poz. 1285 ze zm.), realizowanych na podstawie umowy zawartej przez Udzielającego zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia,

3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że będzie posiadał aktualne badania lekarskie wynikające z przepisów powszechnie obowiązującego prawa przez cały okres trwania umowy.

4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymania stałych cen przez cały okres obowiązywania umowy.

5. Osoba uprawnioną do kontaktu w zakresie realizacji niniejszej umowy ze strony Udzielającego zamówienie jest : Główny Specjalista Działu Kadr.

## WARTOŚĆ UMOWY

### § 2

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

a). procent wynagrodzenia wskazany w pkt b w zależności od funkcji pełnionej w czasie wykonywania procedur zabiegowych. Podstawę wyliczenia należnego wynagrodzenia stanowi kwota wynosząca .....% ( słownie : ..... procent) należności uzyskiwanych przez Udzielającego zamówienie od NFZ z tytułu realizacji świadczeń zdrowotnych **po odjęciu wszystkich kosztów** poniesionych przez Udzielającego zamówienie z tytułu hospitalizacji pacjentek, u których przeprowadzono zabieg operacyjny.

b). w przypadku wykonania procedur zabiegowych ustala się następujący procent kwoty wskazanej w pkt a i tak :

- w przypadku funkcji operatora jest to ..... %

- w przypadku funkcji I asysty jest to ..... %

c) kwotę ..... **zł brutto** (słownie: ...złotych) za 1 godzinę świadczenia usług wymienionych w §1 ust.5c Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie stanowić będzie iloczyn godzin świadczenia usług lekarskich i ceny jednostkowej godziny.

## OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

### § 3

1. Umowę zawiera się na okres od dnia **01.08.2022r. do dnia 31.07.2024r.**

2. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu :

a) z upływem terminu określonego w § 3 ust. 1,

b) jeżeli 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

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.

## WARUNKI REALIZACJI UMOWY

### § 4

1. Realizacja przedmiotu zamówienia będzie polegała w szczególności na:
  - a) wykonywaniu świadczeń zdrowotnych zabiegów w zakresie ginekologii onkologicznej i związanych z nimi świadczeń na rzecz Pacjentek objętych umową z Narodowym Funduszem Zdrowia - dla których została założona karta DILO i odbyło się konsylium onkologiczne. Świadczenia będą realizowane w dni i godziny ustalone przez Strony.
  - b) wykonywaniu konsultacji lekarskich u pacjentek u których zrealizowano świadczenia zdrowotne wskazane w pkt a) w stanach wymagających określenia dalszego procesu diagnostyczno – leczniczego.
2. Wykonywaniu wszelkich niezbędnych, nie wymienionych powyżej czynności związanych ze specyfiką pracy Oddziału, Bloku operacyjnego. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 będą realizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami m.in.: ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Kodeksu Cywilnego, przepisami wewnętrznymi obowiązującymi w siedzibie Udzielającego zamówienie. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać przedmiot umowy ze szczególną starannością i z uwzględnieniem specyfiki zawodu lekarza na zasadach określonych w przepisach szczególnych lub wynikających ze standardów obowiązujących w chwili wykonywania danej czynności.
3. Wykonywanie niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie w zakresie świadczeń finansowanych przez NFZ (niekomercyjnych) nie obejmuje żadnych czynności z zakresu administrowania i zarządzania oddziałem w tym w szczególności czynności kierowania personelem Udzielającego zamówienie (te czynności wykonuje kierownik Oddziału). W zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący zamówienie kieruje samodzielnie personelem, przy pomocy którego świadczenia są wykonywane, i w stosunku do Udzielającego zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za wszelkie czynności tego personelu jak za działania własne.
4. Podstawą przystąpienia przez Przyjmującego zamówienie do wykonywania świadczeń jest posiadanie przez pacjentki, u których ma nastąpić realizacja świadczeń karty DILO oraz odbyte konsylium onkologiczne.
5. Udzielanie świadczeń, o których mowa w § 1 a) następować będzie w terminach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia .
6. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie udzielania świadczeń przez siebie lub osoby udzielające świadczeń w jego imieniu, a także osoby którym udzielanie świadczeń powierzył oraz odpowiada za szkody powstałe w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń do pełnej wysokości.
7. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za powierzony sprzęt. W przypadku wyrządzenia jakiegokolwiek szkody odpowiadał będzie do rzeczywiście poniesionej szkody na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego.
8. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotowych świadczeń wynikających z przepisów prawa.
9. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
  - a) zapoznania się z kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia, cennikiem świadczeń komercyjnych obowiązującym u Udzielającego zamówienie oraz zapoznania się i stosowania do przepisów wewnętrznych obowiązujących w Szpitalu Miejskim w Zabrze Sp. z o.o.
  - b) wykonywania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, respektując prawa pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
  - c) prowadzenia dokumentacji medycznej stosownie do przepisów obowiązujących u Udzielającego zamówienie oraz w przepisach powszechnie obowiązujących,
  - d) poddawania się kontroli w zakresie wykonywania umowy, a w szczególności sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, gospodarowania powierzonymi środkami, prowadzenia dokumentacji medycznej osobie upoważnionej przez Udzielającego zamówienie jak również Narodowemu Funduszowi Zdrowia, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. : Dz. U. 2019, poz. 1373 ze zm.) W wyniku przeprowadzonej kontroli Udzielający zamówienie może wydać zalecenia pokontrolne zmierzające do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w wyznaczonym terminie,
  - e) prawidłowego użytkowania sprzętu, aparatury medycznej i innych środków udostępnionych przez Udzielającego zamówienie do realizacji świadczeń zdrowotnych,

- f) zawarcia we własnym zakresie umowy od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń i utrzymania ważnego ubezpieczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zawarcia innej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej o charakterze obowiązkowym, zgodnej ze stanem prawnym, który wystąpi w trakcie trwania umowy, a zmieni on lub zastąpi podstawę prawną zawarcia umów ubezpieczenia),
  - g) Wykonywania ewentualnych świadczeń ponadlimitowych (po przekroczeniu wartości kontraktu z NFZ) po wcześniejszym uzgodnieniu z Udzielającym zamówienie, z zastrzeżeniem, że wynagrodzenie z tytułu tych usług Udzielający zamówienie wypłaci Przyjmującemu zamówienie po uzyskaniu środków z tego tytułu od Narodowego Funduszu Zdrowia,
  - h) zachowania lojalności w stosunku do Udzielającego zamówienie oraz jego przedstawicieli, a w szczególności do: dbania o dobre imię Udzielającego zamówienie wobec pacjentów, personelu, placówek medycznych oraz osób trzecich, udzielania na żądanie Udzielającego zamówienie wyjaśnień dotyczących wykonywania niniejszej umowy, ochrony interesów Udzielającego zamówienie, natychmiastowego informowania o okolicznościach, przypadkach, i sytuacjach, w których interesy te mogłyby być lub zostały naruszone, dbania o sprzęt i wyposażenie należące do Udzielającego zamówienie, nie rozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię Udzielającego zamówienie,
  - i) zapewnienia w celu wykonania usługi medycznej niezbędnego personelu lekarskiego – specjalisty z zakresu położnictwa i ginekologii/ginekologii onkologicznej. Osoby realizujące wspólnie z Przyjmującym zamówienie usługę muszą posiadać odpowiednie kwalifikacje medyczne, wiedzę i doświadczenie. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za działania bądź zaniechania personelu lekarskiego realizującego świadczenia zdrowotne,
  - j) Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej w zakresie wykonanych procedur.
10. Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za ordynowanie leków, materiałów medycznych i stosowanie procedur medycznych. Ordynowanie leków powinno odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz zgodnie z Receptariuszem Szpitalnym wprowadzonym przez Udzielającego zamówienie.
11. Udzielający zamówienia zobowiązuje się pozostawić do współpracy Przyjmującemu zamówienie personel pielęgniarski i pomocniczy oraz lekarza specjalistę z zakresu anestezjologii, z zakresu chirurgii ogólnej o odpowiednich kwalifikacjach w celu umożliwienia mu wykonania obowiązków, o których mowa w § 1 niniejszej umowy.
12. Świadczenia objęte niniejszą umową realizowane będą w pomieszczeniach Udzielającego zamówienie, spełniających wymogi określone w przepisach sanitarno - epidemiologicznych, przeciwpożarowych oraz bhp, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku.
13. Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić pełną sprawność sprzętu i aparatury medycznej niezbędnej do udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy oraz zapewnia serwis i okresowe przeglądy tych urządzeń, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do dbałości o powierzony sprzęt i aparaturę medyczną. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać udostępnionych przez Udzielającego zamówienie pomieszczeń, wyposażenia medycznego, środków transportu oraz materiałów medycznych do udzielania innych niż objęte umową świadczeń zdrowotnych bez zgody Udzielającego zamówienie.
14. Przyjmujący zamówienie gwarantuje przestrzeganie zasad wykonywania świadczeń objętych umową, a w szczególności określonych w § 1 pkt 5 a-c i w związku z tym (w szczególności na zasadzie winy) odpowiada wobec Udzielającego zamówienie za szkody wyrządzone nienależytym wykonywaniem umowy w tym zakresie, w tym w szczególności obowiązany jest zwrócić Udzielającemu zamówienie 30% wysokości kosztów Udzielającego zamówienie w razie ewentualnego nałożenia z tego tytułu przez NFZ kar umownych lub innych sankcji finansowych.
15. Przyjmujący zamówienie może powierzyć świadczenie usług zdrowotnych osobom trzecim posiadającym odpowiednie, co najmniej takie same kwalifikacje zawodowe i uprawnienia, wyłącznie po uzyskaniu pisemnej uprzedniej zgody Udzielającego zamówienie.
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 zamówienia, wynikających z niedochowania tego obowiązku. Przyjmujący zamówienie zgadza się na potrącenie w/w kosztów z bieżących faktur.

17. Niewykonanie przez Przyjmującego zamówienie obowiązków opisanych w ust. 1 stanowi rażące naruszenie niniejszej umowy.
18. W przypadku gdy, wyłącznie w wyniku niewykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia zostanie zobowiązany przez NFZ lub inne uprawnione organy do zapłaty kary umownej albo jeżeli z tego samego powodu NFZ nie zapłaci Udzielającemu zamówienia wynagrodzenia – Udzielający zamówienia może żądać od Przyjmującego zamówienie zwrotu zapłaconych kwot zobowiązań w całości lub w części.
19. Strony ustalają, że Udzielający zamówienia ma prawo potrącenia kwoty stanowiącej równowartość szkody z należności wynikających z faktury za udzielenie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.
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.

## **WARUNKI PŁATNOŚCI**

### **§ 5**

1. Rozliczenia za wykonane świadczenia zdrowotne będą prowadzone w systemie miesięcznym z dołu.
2. Udzielający zamówienia po otrzymaniu od Przyjmującego zamówienie zestawienia wykonanych usług medycznych zgodnie z załącznikiem Nr 2 do niniejszej umowy tj. w terminie do 10 dni po zakończonym miesiącu sporządzi miesięczne zestawienia rzeczowo - finansowe:
  - 1). ilość i wartość wykonanych i rozliczonych i zapłaconych przez NFZ punktów rozliczeniowych za wykonane świadczenia zdrowotne określone w § 1 pkt.5 lit. a i b uwzględniające wszystkie koszty jakie poniósł z wykonaniem danej procedury Udzielający zamówienia,
  - 2). udział procentowy wynikający z § 2 pkt.1 lit. b tj. (wartość .....% dla Operatora lub ..... % dla I Asysty). Powyższa wartość jest kwotą brutto zawierająca wszystkie opłaty i podatki.
3. Powyższe zestawienia wykonanych usług będą przyjmowane i potwierdzane przez Dział Organizacji Usług Medycznych i Statystyki, (w odniesieniu do liczby i wartości świadczeń rozliczonych do NFZ), natomiast wycenę wszystkich kosztów sporządzają - służby finansowe Udzielającego zamówienie.
4. Zestawienia rzeczowo - finansowe wymagają zatwierdzenia przez Głównego Księgowego oraz Przyjmującego zamówienie i stanowią załączniki do faktury/faktury VAT wystawionej przez Przyjmującego zamówienie.
5. Przyjmujący zamówienie na podstawie otrzymanych zestawień z pkt 4. wystawia w terminie 5 dni fakturę/fakturę VAT.
6. Za świadczone usługi określone w § 1 pkt 5 c Przyjmujący zamówienie wystawia do 5 dni po zakończonym miesiącu w cyklu miesięcznym z dołu fakturę oraz miesięczne zestawienie wykonanych godzin świadczeń lekarskich zgodnie z Załącznikiem Nr 1 do Umowy za miesiąc poprzedni.
7. Udzielający zamówienia dokona zapłaty przelewem bankowym na rachunek Przyjmującego zamówienie wskazany na fakturze kwoty wynikającej z § 5 ust.2 pkt. 2 w terminie do 14 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury/faktury VAT wraz z załącznikami, pod warunkiem otrzymania środków finansowych za zrealizowane świadczenia od Narodowego Funduszu Zdrowia.
8. Udzielający zamówienia dokona zapłaty przelewem bankowym na rachunek Przyjmującego zamówienie wskazany na fakturze za realizację świadczeń określonych w § 1 pkt 5 c w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury/faktury VAT wraz z załącznikiem Nr 1 do niniejszej umowy
9. Za dotrzymanie terminu zapłaty uważa się datę obciążenia konta Udzielającego zamówienie.
10. Opóźnienie w dostarczeniu przez Przyjmującego zamówienie faktury /faktury VAT spowoduje przesunięcie terminu płatności odpowiednio o czas opóźnienia.

## **KARY UMOWNE**

### **§ 6**

1. Niezależnie od treści postanowienia zawartego w § 4 ust. 18 umowy, w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia może obciążyć za każdy stwierdzony przypadek naruszenia obowiązków karą umowną w kwocie do 20% (dwadzieścia procent) włącznie wartości dwumiesięcznego wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie w okresie poprzedzającym wystąpienie zdarzenia.

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej na zasadach określonych w Kodeksie Cywilnym.

## **§ 7**

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 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.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 8**

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do realizacji umowy w zakresie uzależnionym od jego aktualnych i rzeczywistych potrzeb, posiadanych środków finansowych oraz do ograniczenia usług w zakresie rzeczowym i ilościowym, co nie jest odstępstwem od wykonania umowy, ani odstąpieniem od niej, nawet w części.

3. Przyjmujący zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienie przenosić wierzytelności 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 prawach wierzyciela (art. 518 k.c.). Przyjmujący zamówienie nie może również bez zgody Udzielającego zamówienia przyjąć poręczenia za jego zobowiązania ani udzielić pełnomocnictwa do dochodzenia wierzytelności objętych umową innemu podmiotowi niż kancelaria prowadzona przez radcę prawnego lub adwokata.
4. W kwestiach nie uregulowanych niniejszą umową znajdują zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne ogólnie obowiązujące.
5. 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. Sędem właściwym do rozstrzygania wynikłych na tle niniejszej umowy sporów będzie sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego zamówienie.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Załącznik Nr 1 - Formularz cenowy

Załącznik Nr 2 – Zestawienie ilości godzin wykonanych świadczeń zdrowotnych

Załącznik Nr 3 – Zestawienie wykonanych usług medycznych

Załącznik Nr 4 - Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych

Załącznik Nr 5 - Oświadczenie o zachowaniu w tajemnicy i poufności

Załącznik Nr 6 - Polisa ubezpieczenia OC nr. ....z dnia. ....

Załącznik Nr 7 - Dokumenty wymagane zgodnie z punktem „IV wymagania stawiane Oferentom „. Materiałów dotyczących szczegółowych warunków konkursu ofert na świadczenia zdrowotne.

Załącznik Nr 8 - Materiały dotyczące szczegółowych warunków konkursu ofert na świadczenia zdrowotne

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienie**

**ZESTAWIENIE ILOŚCI GODZIN WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
w godzinach pomiędzy 7:25-16:00**

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

Lp.	Data	Od godziny	Do godziny	Ilość godzin wykonywania świadczeń pomniejszony o czas procedur*
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
Razem godzin:				

\*Czas procedur określonych w § 1 pkt 5 a niniejszej umowy

Podpis Kierownika / Z-cy Kierownika Oddziału

Podpis Przyjmującego zamówienie



**ZESTAWIENIE WYKONANYCH USŁUG MEDYCZNYCH**

.....  
 Oddział w ramach , którego wykonano usługę

Przyjmujący zamówienie .....  
 ( wykonawca) Nr umowy .....

L.p	Imię i nazwisko Usługobiorcy Pacjenta oraz PESEL	Data wykonania usługi /zabiegu medycznego	czas wykonania procedury <u>od godziny –do godziny</u>	Funkcja podczas zabiegu ( Operator/Asysta)	Wycena procedury według sprawozdania do NFZ i Grupę JGP
1	2	3	4	5	6

data i podpis Przyjmującego zamówienie ( WYKONAWCY)

Zabrze, dn. .... r.

**UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Działając w imieniu Szpitala Miejskiego w Zabrze 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 Zabrze Sp. z o.o.**

Jednocześnie nadaję Panu/Pani identyfikator do przetwarzania w powyższym zakresie danych zawartych w systemie informatycznym Szpitala Miejskiego w Zabrze 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 Zabrze 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 .....23/DP/06/2022 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 niepożądanym 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