

**PROJEKT UMOWY NR 38/DP/11/2022**  
**o udzielenie zamówienia za wykonywanie świadczeń zdrowotnych**

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 – dr n.med. Mariusza K. Wójtowicza**

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

zwanym w treści **Udzielającym zamówienie**

a

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

siedziba/zamieszkała/y: .....

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

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

zwanym w dalszej części **Przyjmującym zamówienie**

Udzielający i Przyjmujący zamówienie będą zwani łącznie w dalszej części Umowy „Stronami”.

### § 1

1. Działając na podstawie:

- a) art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. : Dz. U. 2022, poz. 633) 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 anestezjologii i intensywnej terapii 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 w Szpitalu Miejskim w Zabrzu Sp. z o.o.
  4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymania stałych cen przez cały okres obowiązywania umowy.

### § 2

Strony uzgadniają następujące warunki świadczenia usług objętych umową:

1. Udzielający zamówienie zamawia, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych tj.: wykonywanie czynności lekarza z ***dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii***, w zakresie świadczeń realizowanych w ramach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (umowa z NFZ) jak i komercyjnych (odpłatnych) usług zdrowotnych, które udzielane będą w tygodniu w dni i godziny ustalone przez strony pomiędzy godz. 7:25 a godz. 15:00 nie więcej niż 130 godzin przeciętnie miesięcznie, a w przypadkach pilnych na wezwanie Udzielającego zamówienie, na podstawie miesięcznego zapotrzebowania, ustalonego dla potrzeb Oddziału, zatwierdzonego każdorazowo przez Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej Udzielającego zamówienie.
2. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych polegających w szczególności na:

- a) wykonywaniu czynności służących zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów i pozostawaniu w gotowości do ich wykonywania,
  - b) wykonywaniu procedur anestezyjologicznych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej, w Pracowni Endoskopii, Blokach Operacyjnych oraz w innych oddziałach szpitala w razie doraźnej potrzeby zgodnie z umową wiążącą Udzielającego zamówienie z NFZ oraz na rzecz pacjenta komercyjnego,
  - c) leczeniu i sprawowaniu opieki medycznej nad pacjentami w tym także w stanach zagrożenia życia,
  - d) badaniu, kwalifikacji i przyjęciu pacjentów kierowanych na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej,
  - e) konsultowaniu pacjentów przebywających w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej oraz w innych oddziałach szpitala w razie doraźnej potrzeby.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych będzie następowało w Szpitalu Miejskim w Zabrze sp. z o.o. ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze.
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.

### § 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 i zrozumiały na obowiązujących drukach, w formie elektronicznej zgodnie z obowiązującym oprogramowaniem u Udzielającego zamówienie,
  - b) 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),
  - c) autoryzacji dokumentu poprzez podpis, pieczęć i datę,
  - d) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej według zasad obowiązujących u Udzielającego Zamówienia oraz zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w tym zakresie
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 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 ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nr.....z dnia .....
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania i przedłożenia aktualnego zaświadczenia lekarskiego wskazującego na brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową oraz aktualnego orzeczenia lekarskiego z przeprowadzonego badania do celów sanitarno-epidemiologicznych. Przyjmujący Zamówienie w okresie obowiązywania przedmiotowej umowy zobowiązany jest do posiadania i przedkładania Udzielającemu Zamówienia aktualnych zaświadczeń.
12. Badania lekarskie, o których mowa w pkt. 11 Przyjmujący Zamówienie wykona na własny koszt.
13. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania i przedłożenia aktualnego paszportu dozymetrycznego w przypadku świadczenia usług z narażeniem na promieniowanie jonizujące zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 listopada 2020 r. w sprawie ochrony przed promieniowaniem jonizującym pracowników zewnętrznych narażonych podczas pracy na terenie kontrolowanym lub nadzorowanym.
14. Przyjmujący zamówienie może zakończyć udzielanie świadczeń wyłącznie po przekazaniu pacjentów pod opiekę osób posiadających odpowiednie kwalifikacje.
15. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek przekazywania Kierownikowi/ Z-cy Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej bądź innemu specjalście, jako przedstawicielowi Udzielającego zamówienie, każdorazowo po zakończeniu świadczenia usług zdrowotnych informacji dotyczących przebiegu wykonanych czynności, z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów, w formie i czasie przyjętym na Oddziale (raporty, odprawy, konsultacje, itp.)
16. 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.
17. 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.
18. Przyjmującemu Zamówienie znane są warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny, środki transportu i łączności oraz inne środki zapewniające realizację świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową będące w dyspozycji Udzielającego Zamówienia.
19. Przyjmujący zamówienie odpowiada za szkody wyrządzone w majątku Udzielającego Zamówienia, jeżeli powstaną one z powodu winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Przyjmującego Zamówienie.
20. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do rejestracji praktyki lekarskiej w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego tj. w Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. Prof. Wojciecha Starzewskiego- Szpitalu Miejskim w Zabrze w terminie do 3 tygodni od daty zawarcia umowy.
21. 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.
22. 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 ze zm.).
23. 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.
24. Za sterylizację narzędzi i materiałów używanych przez Przyjmującego zamówienie w związku z wykonywaniem czynności objętych umową odpowiada Udzielający zamówienie.
25. Przyjmujący zamówienie w związku z realizacją niniejszej umowy zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa, w tym przepisów bhp, p.poż, oraz wewnętrznych aktów prawnych obowiązujących u Udzielającego zamówienie.
26. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapoznania oraz przestrzegania zasad, norm i standardów wynikających z obowiązującego w szpitalu Systemu Zarządzania Jakością.
27. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do współpracy z komórkami organizacyjnymi szpitala w szczególności w zakresie opracowywania lub wdrożenia procedur, instrukcji, zarządzeń.

28. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do 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 dotyczących szpitala oraz, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię Udzielającego zamówienie w trakcie trwania umowy jak i po jej zakończeniu.
29. Podczas wykonywania czynności określonych w przedmiocie umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do stosowania zasad i dobrych praktyk wynikających z zapisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz wewnętrznych regulacji obowiązujących u Udzielającego Zamówienia w powyższym zakresie.

#### § 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 do 5 dni po zakończonym miesiącu w cyklu miesięcznym z dołu fakturę oraz miesięczne zestawienie wykonanych godzin świadczeń lekarskich zgodnie z Załącznikiem Nr 2 do Umowy za miesiąc poprzedni.
3. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie stanowić będzie **iloczyn wykonanych w miesiącu godzin świadczeń lekarskich i ceny jednostkowej za godzinę określoną w Załączniku nr 1** do niniejszej umowy. 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 20 dni od daty otrzymania przez Udzielającego zamówienie prawidłowo wystawionej faktury oraz rozliczenia miesięcznego zgodnie z ust. 4
6. Miesięczne zestawienie wykonanych godzin świadczeń lekarskich musi być potwierdzone przez Kierownika/Z-cę Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej Udzielającego zamówienie.
7. Opóźnienie w dostarczeniu przez Przyjmującego zamówienie faktury spowoduje przesunięcie terminu płatności odpowiednio o czas opóźnienia.
8. 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 wiarygodność 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 – dwukrotności stawki godzinowej za każdą godzinę nie świadczenia usług zdrowotnych, oraz w za każdy przypadek, m.in:
  - a) nieuzasadnionej odmowy udzielenia pacjentowi świadczeń,
  - b) nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
  - c) udaremnienia kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie oraz NFZ albo nie wykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych
  - d) pobierania nienależnych opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy

4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej za zasadach określonych w k.c.
5. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na dokonywanie potrąceń z tytułu odszkodowań , które musiał pokryć Udzielający zamówienia w związku z realizacją niniejszej umowy.
6. Nieprawidłowości w sporządzaniu dokumentacji medycznej skutkować będą odsunięciem od udzielania świadczeń zdrowotnych.

## § 6

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. **od 01.01.2023 r. do 31.05.2023 r.**
2. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu:
  - a) z upływem terminu określonego w § 6 ust. 1,
  - b) jeżeli liczba godzin świadczeń określona w Załączniku nr 1 zostanie udzielona i wartość umowy określona w §1 ust. 2 zostanie wyczerpana, w zależności od tego, który z tych przypadków nastąpi wcześniej;
  - c) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym upływa okres wypowiedzenia.
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) nie poinformowania Udzielającego Zamówienia o prawomocnym zakończeniu prowadzonego przeciwko Przyjmującemu zamówienie postępowania dyscyplinarnego i o jego rozstrzygnięciu w terminie 7 dni od daty uprawomocnienia się.
  - d) powtarzających się uzasadnionych skarg pacjentów, gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa przez Przyjmującego zamówienie,
  - e) nienależytego udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie lub ograniczenia ich zakresu,
  - f) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości z winy Przyjmującego zamówienie,
  - 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.

## § 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 odstępstwem od niej nawet w części.
3. Przyjmujący zamówienie może powierzyć świadczenie usług zdrowotnych osobom trzecim posiadającym odpowiednie, co najmniej takie same kwalifikacje zawodowe i uprawnienia, po uzyskaniu pisemnej uprzedniej zgody Udzielającego zamówienie.
4. Niniejsza umowa określa wszystkie wzajemne zobowiązania stron i zastępuje wszelkie wcześniejsze ustalenia pomiędzy stronami podjęte w zakresie uregulowanym niniejszą umową.

5. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wobec osób trzecich warunków współpracy określonych niniejszą umową, jak również nie udostępniania tym osobom żadnych informacji pozyskanych w związku i przy okazji wykonywania umowy w okresie trwania niniejszej umowy jak również po jej zakończeniu, pod rygorem odpowiedzialności cywilnej za wszelkie szkody poniesione przez drugą stronę z tytułu nieuprawnionego ujawnienia informacji poufnych a także za naruszenie dóbr osobistych.

## § 8

1. Wykonanie umowy nastąpi zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych obowiązującymi od 25 maja 2018 r. zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.
2. Strony zobowiązują się wykonywać zobowiązania wynikające z niniejszej Umowy z najwyższą starannością zawodową w celu zabezpieczenia prawnego, organizacyjnego i technicznego interesów Stron w zakresie zabezpieczenia danych osobowych dotyczących pacjentów, przetwarzanych w związku z zawartą umową.
3. Przyjmujący zamówienie przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie administratora.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zastosować środki techniczne i organizacyjne mające na celu należyte, odpowiednie do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, zabezpieczenie powierzonych do przetwarzania danych osobowych, w szczególności zabezpieczyć je przed udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa, oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.
5. Wszelkie osoby mające dostęp do danych osobowych powinny zostać upoważnione i zobowiązane do zachowania tajemnicy.
6. Przyjmujący zamówienie po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zależnie od decyzji administratora danych usuwa wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że są przepisy prawa nakazujące dalsze przetwarzanie danych.
7. Przyjmujący zamówienie, uwzględniając charakter przetwarzania oraz dostępne mu informacje, pomaga administratorowi wywiązać się z obowiązków określonych w art. 32–36 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
8. Naruszeniem jest każdy incydent prowadzący do przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania, nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego dostępu do danych osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się niezwłocznie zawiadomić o naruszeniu ochrony powierzonych danych osobowych Inspektora Ochrony Danych pod adresem email: [iod@szpitalzabrze.pl](mailto:iod@szpitalzabrze.pl)
9. Przyjmujący zamówienie udostępnia administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w niniejszej umowie oraz umożliwia administratorowi lub audytorowi upoważnionemu przez administratora przeprowadzanie audytów.
10. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że będzie przestrzegał procedur z zakresu ochrony danych osobowych obowiązujących w Szpitalu Miejskim w Zabrze.
11. Przyjmujący zamówienie odpowiada za szkody spowodowane przetwarzaniem, jeśli nie dopełnił obowiązków, które nakłada niniejsza umowa, lub gdy działał poza zgodnymi z prawem instrukcjami administratora lub wbrew tym instrukcjom.
12. Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Zamkowej 4, 41-803 Zabrze, jako administrator danych informuje, że dane osobowe stron umowy przetwarzane są wyłącznie w celu związanym z zawarciem i realizacją współpracy, w tym na potrzeby związane z rozliczeniem, a także w związku z ewentualnymi reklamacjami i dochodzeniem roszczeń oraz kontaktem. Dane osobowe reprezentantów i osób wskazanych do kontaktu są przetwarzane wyłącznie w celu koordynacji współpracy i bieżącego 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. Przyjmującemu zamówienie nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich bliskich z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
2. Przyjmującemu zamówienie nie wolno prowadzić żadnych działań, które można uznać za działania na szkodę Udzielającego zamówienia, w szczególności zabronione wykonywanie świadczeń zdrowotnych na koszt Udzielającego zamówienia osobom nie będącym pacjentami Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie nie może być zgłoszony do Narodowego Funduszu Zdrowia jako udzielający świadczeń zdrowotnych w innym zakładzie leczniczym w tym samym czasie i wymiarze pracy, a jakim zgłoszony jest do NFZ przez Udzielającego zamówienie.
4. Przyjmującemu zamówienie nie wolno wykonywać świadczeń zdrowotnych u innych świadczeniodawców w dniach i godzinach udzielania świadczeń u Udzielającego zamówienie.

## § 10

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

## § 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 nie rozwiązania sporu w terminie 30 dni od dnia pisemnego zawiadomienia o sporze, może zostać wszczęte postępowanie sądowe. Sędem właściwym do rozstrzygnięcia wynikłych na tle niniejszej umowy sporów będzie sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego zamówienie.

## § 12

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

Załącznik Nr 1 - Formularz cenowy

Załącznik Nr 2 – Wykaz wykonanych godzin świadczeń zdrowotnych

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

Załącznik Nr 4 - Upoważnienie do przetwarzania 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 ZAMÓWIENIA**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE**

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

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

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

Podpis Kierownika /z-cy Kierownika Oddziału

Podpis Przyjmującego zamówienie



Zabrze, dn. .... r.

**UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Działając w imieniu Szpitala Miejskiego w Zabrzu Sp. z o.o. (ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze) jako administratora danych osobowych na podstawie art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119, s. 1, *ogólne rozporządzenie o ochronie danych, RODO*)

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

.....

**do przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do wykonywania obowiązków na stanowisku ....., w formie elektronicznej i papierowej, w tym w zakresie niezbędnym do obsługi systemu informatycznego i urzędzeń wchodzących w jego skład, 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 .....38/DP/11/2022 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 osobowych. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z wewnętrznymi regulacjami obowiązującymi u Administratora Danych Osobowych, w szczególności Polityką Ochrony Danych wraz z załącznikami.
- Będę wykorzystywać informacje, dokumenty i dane osobowe wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do należytego wykonywania powierzonych mi obowiązków.
- Zapewnię bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych poprzez ich ochronę w szczególności przed niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją i zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem, pozyskaniem lub utratą.
- Zobowiązuje się także do natychmiastowego informowania Administratora Danych Osobowych o wszelkich naruszeniach dotyczących ochrony danych osobowych, które będą mi znane.
- Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy danych osobowych, do których uzyskam dostęp w trakcie współpracy z Administratorem jak i po jej zakończeniu, a także do zachowania w tajemnicy stosowanych przez Administratora Danych Osobowych sposobów ich zabezpieczeń. W szczególności nie będę rozpowszechniać, ujawniać, przekazywać informacji, dokumentów i danych osobowych jakkolwiek drogą na rzecz jakichkolwiek osób lub podmiotów trzecich, które nie są uprawnione do przetwarzania takich informacji, dokumentów lub danych osobowych objętych ochroną.
- 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