

**Projekt umowy NR CRU ...../08/DP/02/2023**  
**o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej –**  
**w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej**  
**w ramach dyżurów pielęgniarskich**

Zawarta w dniu .....2023 r. w Zabrze pomiędzy:

**Szpitałem Miejskim w Zabrze Sp. z o.o.**

siedziba: 41-803 Zabrze, ul. Zamkowa 4

wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000328484 , o kapitale zakładowym w wysokości 118 489 500,00 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

Imię i Nazwisko/ Nazwa Firmy .....

Adres/siedziba: .....

REGON ..... PESEL : .....

zwanym w dalszej części **Przyjmującym zamówienie**

Strony umowy działając na podstawie art. 26 ust. 4a z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. : Dz. U. z 2022, poz. 633 ze zm.) zgodnie ustalają co następuje:

**§ 1**

1. Działając na podstawie:

a). art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. : Dz. U. 2022 r., poz. 633 ze zm.) oraz art.140, 141, 146 ust. 1, 147,148 ust.1, 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 r., poz. 2561 ze zm.);

b). decyzji Zarządu szpitala z dnia .....podjętej w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych – usługi pielęgniarskie w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki medycznej w ramach dyżurów pielęgniarskich dotyczącego wyboru oferty Przyjmującego zamówienie,

Udzielający zamówienie zamawia, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania dyżurów pielęgniarskich 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 Zabrze 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 w ramach dyżurów pielęgniarskich w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej – w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

6. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych :

a) 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. 2022, poz.2561 tj. ze zm.), realizowanych na podstawie umowy zawartej przez Udzielającego zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia,

- b) osobom wymagającym udzielenia świadczeń w związku z zagrożeniem ich życia i zdrowia,

## § 2

Strony uzgadniają następujące warunki świadczenia usług objętych umową:

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej - dyżury pielęgniarskie pełnione będą w dni:
  - a) **powszednie:** od poniedziałku do piątku (od godziny 18:00 do godziny 8.00 następnego dnia),
  - b) **świąteczne:** soboty , niedziele , święta ( od godziny 8.00 do godziny 8.00 następnego dnia )
2. Ilość dyżurów pielęgniarskich zlecana będzie przez Udzielającego zamówienie w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb.
3. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą w NZOZ Przychodni Wielospecjalistycznej – NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA MEDYCZNA w Zabrze, ul. Zamkowa 4 w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjentów.

## § 3

1. Usługi pielęgniarskie realizowane w ramach dyżurów pielęgniarskich w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej – w zakresie nocnej i świątecznej opieki medycznej wskazane w § 1 ust 1 obejmują:
  - a) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych, zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji,
  - b) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub telefonicznie,
  - c) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta, w tym świadczenia zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji,
  - d) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, lekarską udzieloną w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać przedmiot umowy ze szczególną starannością i z uwzględnieniem specyfiki zawodu pielęgniarki na zasadach określonych w przepisach szczególnych lub wynikających ze standardów obowiązujących w chwili wykonywania danej czynności a w przypadku stanu nagłego zobowiązany jest zapewnić opiekę pielęgniarską do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego lub przekazania pacjenta pod opiekę Izby Przyjęć/SOR.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną w formie papierowej i elektronicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, szczegółowymi wymogami NFZ oraz wewnętrznymi zarządzeniami Udzielającego zamówienie, z którymi ma obowiązek się zapoznać, a w szczególności dotyczy to :
  - a) sporządzania dokumentacji w sposób czytelny,
  - b) na obowiązujących drukach, w formie papierowej i elektronicznej zgodnie z obowiązującym oprogramowaniem u Udzielające zamówienia,
  - c) wypełniania dokumentacji medycznej,
  - d) autoryzacji dokumentu poprzez podpis i pieczęć
4. 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. z 2022 , poz. 2561 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.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zgłaszania Udzielającemu zamówienie wszelkich nieprawidłowości powstałych w trakcie realizacji świadczeń.
6. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada odpowiednie kwalifikacje, uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie obejmującym przedmiot zamówienia.

7. 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.
8. Odpowiedzialność na szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczenia w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.
9. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zakresie świadczonych przez siebie usług w wysokości określonej przepisami prawnymi
10. ( 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.) lub w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy nie będącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej DZ.U. Nr 293 poz. 1728 ze zm. )
11. Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania świadczeń zdrowotnych i utrzymywane będzie przez cały okres obowiązywania umowy.
12. 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.
13. Obowiązek zmian w ubezpieczeniu powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania świadczeń zdrowotnych.
14. 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.
15. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa, w tym przepisów bhp, p.poż, i wewnętrznych Udzielającego zamówienie.
16. 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.
17. Za sterylizację narzędzi i materiałów używanych przez Przyjmującego zamówienie w związku z wykonywaniem czynności objętych umową odpowiada Udzielający zamówienie.
18. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapoznania oraz przestrzegania zasad, norm i standardów wynikających z obowiązującego w szpitalu Systemu Zarządzania Jakością.
19. 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 wysokości sumy gwarancyjnej ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
20. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za powierzony sprzęt i mienie. W przypadku wyrządzenia jakiegokolwiek szkody odpowiadać będzie do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego.
21. 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, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię Udzielającego zamówienie.
22. 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.

23. 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.
24. 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. Badania lekarskie, o których mowa w zdaniu poprzednim Przyjmujący Zamówienie wykona na własny koszt
25. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do udostępnienia pomieszczeń 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 w celu realizacji niniejszej umowy.
26. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że w czasie zawarcia umowy **pozostaje w stosunku pracy i osiąga minimalne wynagrodzenie** zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z 13 września 2022 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz minimalnej stawki godzinowej w 2023 r. ( Dz.U. z 2022r., poz. 1952 – ze zmianami na rok 2024 i 2025 . Tym samym zobowiązuje się do realizacji niniejszego warunku przez cały okres trwania umowy. W przypadku niespełnienia w/w warunku ma zastosowanie § 6 ust. 3f niniejszej umowy , lub w przypadku niespełnienia warunku określonego w § 3 ust. 25 niniejszej umowy **stawka za godzinę świadczenia usług zdrowotnych zostanie pomniejszona o ZUS pracodawcy.**
27. **Jeśli w trakcie zawarcia umowy Przyjmujący zamówienie posiada uprawnienie emerytalne/ rentowe lub nabędzie prawo do emerytury/renty w trakcie jej trwania- stawka za godzinę świadczenia usług zdrowotnych zostanie pomniejszona o ZUS pracodawcy jeśli nie zostanie spełniony warunek określony w § 3 ust.25.**
28. Przepis § 3 ust.25 nie znajduje zastosowania dla do osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą.
29. Przyjmujący zamówienie w związku z realizacją niniejszej umowy zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa, w tym przepisów bhp, p.poż, oraz wewnętrzzakładowych aktów prawnych obowiązujących u Udzielającego zamówienie.
30. 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.
31. Przyjmującemu zamówienie nie wolno prowadzić żadnych działań, które można uznać za działania na szkodę Udzielającego zamówienie, w szczególności zabronione wykonywanie świadczeń zdrowotnych na koszt Udzielającego zamówienia osobom nie będącym pacjentami Udzielającego zamówienia.
32. Przyjmującemu zamówienie nie wolno wykonywać świadczeń zdrowotnych u innych świadczeniodawców w dniach i godzinach udzielania świadczeń u Udzielającego zamówienie.
33. 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/rachunek oraz miesięczne zestawienie wykonanych godzin dyżurów pielęgniarskich zgodnie z Załącznikiem Nr 2 do Umowy za miesiąc poprzedni.
3. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie stanowić będzie kwotę stanowiącą równowartość sumy iloczynu wykonanych w miesiącu godzin dyżurów zwykłych i ceny jednostkowej za godzinę dyżuru zwykłego oraz iloczynu wykonanych w miesiącu godzin dyżurów świątecznych i ceny jednostkowej za godzinę dyżuru świątecznego określone w Załączniku nr 2 do niniejszej umowy. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie będzie wypłacane przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie.
4. Podstawą wypłaty wynagrodzenia będą prawidłowo wystawione : faktura/rachunek oraz miesięczne zestawienie wykonanych godzin świadczeń zgodnie z Załącznikiem Nr 2 do Umowy za miesiąc poprzedni.
5. Termin płatności 30 dni od daty otrzymania przez Udzielającego zamówienie prawidłowo wystawionej faktury/rachunku oraz rozliczenia miesięcznego zgodnie z ust. 4. Za dotrzymanie terminu zapłaty uważa się datę obciążenia konta Udzielającego zamówienie. Opóźnienie w dostarczeniu przez Przyjmującego zamówienie faktury/rachunku spowoduje przesunięcie terminu płatności odpowiednio o czas opóźnienia.
6. Miesięczne zestawienie wykonanych świadczeń zdrowotnych- dyżurów pielęgniarskich musi być potwierdzone przez pielęgniarkę - Koordynatora Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej Udzielającego zamówienie.
7. Przyjmujący zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienie przenosić wiarygodności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiegokolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności 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. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Przyjmującego zamówienie Udzielający zamówienia może obciążyć Przyjmującego zamówienie za każdy stwierdzony przypadek naruszenia obowiązków karą umowną w kwocie do 20% (dwadzieścia procent) włącznie wartości miesięcznego wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie w okresie poprzedzającym wystąpienie zdarzenia.
3. Udzielający zamówienia w razie nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie ma prawo nałożenia na Przyjmującego karę umowną w każdym stwierdzonym przypadku naruszenia przepisów prawa i obowiązującej treści umowy w wysokości dwukrotności stawki godzinowej 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 kontrolnych,
  - d) pobierania nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem umowy
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej na 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

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. **od dnia 01.03.2023r. do dnia 28.02.2025r.**
2. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu:
  - a) z upływem terminu określonego w § 6 ust. 1,
  - b) jeśli wartość umowy określona w § 1 ust.2 zostanie wyczerpana w zależności, 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 uprawnienia Przyjmującego zamówienie do wykonywania przedmiotu zamówienia,
  - b) popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, jeśli popełnienie przestępstwa zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu, lub jest oczywiste
  - c) powtarzających się uzasadnionych skarg pacjentów, gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa przez Przyjmującego zamówienie,
  - d) nienależytego udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie lub ograniczenia ich zakresu,
  - e) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości z winy Przyjmującego zamówienie,
  - f) niespełnienia warunku określonego w § 3 ust. 25 ( dotyczy osób fizycznych)
  - g) 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.
4. W przypadku rozwiązania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie przekazuje niezwłocznie Udzielającemu zamówienie wszelkie dokumenty związane z realizacją niniejszej umowy.
5. W przypadku zmniejszenia wysokości otrzymywanych środków finansowych z NFZ na realizację świadczeń wynikających w niniejszej umowy w całym okresie jej trwania, umowa może ulec rozwiązaniu z zachowaniem jedno- miesięcznego okresu wypowiedzenia.

## § 7

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zmiana umowy może nastąpić m.in. w przypadkach wskazanych poniżej:
  - a) 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.
  - b) Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do realizacji umowy w zakresie uzależnionym od rzeczywistych potrzeb i posiadanych środków finansowych oraz do ograniczenia świadczeń w zakresie ilościowym, co nie jest odstępstwem od wykonania umowy, ani odstąpieniem od niej nawet w części.
3. Niniejsza umowa określa wszystkie wzajemne zobowiązania stron i zastępuje wszelkie wcześniejsze ustalenia pomiędzy stronami podjęte w zakresie uregulowanym niniejszą umową.
4. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wobec osób trzecich warunków współpracy określonych niniejszą umową, jak również nie udostępniania tym osobom żadnych informacji pozyskanych w związku i przy okazji wykonywania umowy w okresie trwania niniejszej umowy jak również po jej zakończeniu, pod rygorem odpowiedzialności

cywilnej za wszelkie szkody poniesione przez drugą stronę z tytułu nieuprawnionego ujawnienia informacji poufnych a także za naruszenie dóbr osobistych.

## § 8

1. Wykonanie umowy nastąpi zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych obowiązującymi od 25 maja 2018 r. zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.
2. Strony zobowiązują się wykonywać zobowiązania wynikające z niniejszej Umowy z najwyższą starannością zawodową w celu zabezpieczenia prawnego, organizacyjnego i technicznego interesów Stron w zakresie zabezpieczenia danych osobowych dotyczących pacjentów, przetwarzanych w związku z zawartą umową.
3. Przyjmujący zamówienie przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie administratora.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zastosować środki techniczne i organizacyjne mające na celu należyte, odpowiednie do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, zabezpieczenie powierzonych do przetwarzania danych osobowych, w szczególności zabezpieczyć je przed udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa, oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.
5. Wszelkie osoby mające dostęp do danych osobowych powinny zostać upoważnione i zobowiązane do zachowania tajemnicy.
6. Przyjmujący zamówienie po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem 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. Strony zgodnie oświadczają, że przy wykonywaniu umowy zobowiązują się przestrzegać przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, tj. w szczególności rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, obowiązujących u Zleceniodawcy przepisów wewnętrznych, w tym Polityki Ochrony Danych Osobowych.
12. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że świadomy jest obowiązku prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej w sposób określony w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, a także obowiązku zapewnienia ochrony danych zawartych w tej dokumentacji.
13. Strony zgodnie oświadczają, że Przyjmujący zamówienie będzie realizował obowiązki wynikające z umowy w imieniu i na rzecz Udzielającego zamówienie, co oznacza obowiązek stosowania się przez Przyjmującego zamówienie do obowiązujących u Udzielającego

zamówienie przepisów wewnętrznych, w tym Polityki Ochrony Danych Osobowych, a także obowiązek wykorzystywania w tym celu wyłącznie zasobów technicznych i organizacyjnych do udzielania świadczeń zdrowotnych należących do Udzielającego zamówienie.

14. Strony oświadczają, że Przyjmujący zamówienie nie prowadzi własnej dokumentacji medycznej oraz nie jest też podmiotem przetwarzającym.
15. 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.
16. Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Zamkowej 4, 41-803 Zabrze, jako administrator danych informuje, że dane osobowe stron umowy przetwarzane są wyłącznie w celu związanym z zawarciem i realizacją współpracy, w tym na potrzeby związane z rozliczeniem, a także w związku z ewentualnymi reklamacjami i dochodzeniem roszczeń oraz kontaktem. Dane osobowe reprezentantów i osób wskazanych do kontaktu są przetwarzane wyłącznie w celu koordynacji współpracy i bieżącego kontaktu. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne dla realizacji w/w celów. Szczegółowa polityka ochrony danych osobowych dostępna jest w siedzibie Udzielającego zamówienie.

### § 9

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

### § 10

1. 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.
2. Sądem właściwym do rozstrzygnięcia wynikłych na tle niniejszej umowy sporów będzie sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego zamówienie.

### § 11

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

Załącznik Nr 1 - Formularz ofertowo - cenowy

Załącznik Nr 2 – Wykaz wykonanych godzin dyżurów pielęgniarskich

Załącznik Nr 3 – Rachunek do umowy

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 - Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych

Załącznik Nr 8 – Oświadczenie o zachowaniu tajemnicy i poufności

Załącznik Nr 9 – Oświadczenie

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE**



.....  
WYKONAWCA

**WYKAZ WYKONANYCH GODZIN ŚWIADCZEN ZDROWOTNYCH - DYŻURÓW PIEŁĘGNIARSKICH**

ZA MIESIĄC ..... 20.....R.

LP. I	RODZAJ DYŻURU ( poniedziałek – piątek/ sobota/niedziela/ święteczny)	DATA I GODZINA ROZPOCZĘCIA DYŻURU PIEŁĘGNIARSKIEGO	DATA I GODZINA ZAKOŃCZENIA DYŻURU PIEŁĘGNIARSKIEGO	ŁĄCZNA ILOŚĆ GODZIN	KWOTA BRUTTO ZA GODZINĘ	KWOTA ŁĄCZNA BRUTTO ZA DYŻUR
RAZEM KWOTA DO ZAPŁATY :						

.....  
Podpis Pielęgniarki - Koordynatora

.....  
Podpis Przyjmującego zamówienie

....., dn. ....  
 (miejscowość) (data)

**RACHUNEK DO UMOWY O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**  
 nr. ....z dnia.....za miesiąc.....

**Przyjmujący Zamówienie**

Imię i Nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

Pesel.....

**Udzielający Zamówienia**

Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o. ul. Zamkowa 4,

NIP:6482700583

**ROZLICZENIE UMOWY:**

<b>Kwota rachunku brutto:</b>	
słownie : .....	
<b>Skł. ubezpie. zdrowotne</b>	
<b>Koszty uzyskania</b>	
<b>Zaliczka na podatek</b>	
<b>Składki na ubezpie. emerytalna</b>	
<b>Składki na ubezpie. rentowe</b>	
<b>Składki na ubezpie. chorobowe</b>	

**Sposób zapłaty :** przelew/gotówka w kasie

Nr rachunku bankowego : .....

.....

( data złożenia rachunku)

.....

(podpis Przyjmującego zamówienie)

Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym : .....

( data i podpis )

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 01.03.2023r. upoważniam Pana/Panią:**

.....

**do przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do wykonywania obowiązków na stanowisku pielęgniarki, w formie elektronicznej i papierowej, w tym w zakresie niezbędnym do obsługi systemu informatycznego i urządzeń 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 .....08/DP/02/2023 z dnia ..... r. lub do czasu jego odwołania.

Nadanie nowego upoważnienia w okresie jego obowiązywania zastępuje w całości niniejsze upoważnienie.

.....

[*podpis osoby uprawnionej*]

Oświadczam, iż o niniejszym upoważnieniu i jego zakresie zostałem/am

poinformowana oraz że rozumiem jego treść.

.....

[*podpis osoby, której dotyczy upoważnienie*]

**Adnotacje:**

Data wygaśnięcia upoważnienia:.....

Data odwołania upoważnienia.....

Zabrze, dn. .... r.

**Oświadczenie o zachowaniu w tajemnicy i poufności w Szpitalu Miejskim w Zabrzu Sp. z o.o.**

W związku z dopuszczeniem do przetwarzania danych osobowych oświadczam, że:

- Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązków wynikających z:
  - Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego w zakresie ochrony danych osobowych,
  - Regulacji wewnętrznych Administratora Danych Osobowych obowiązujących w obszarze przetwarzania danych 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 jakąkolwiek 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

**OŚWIADCZENIE ( dotyczy osób fizycznych)**

PESEL.....

Nazwisko i imiona .....

**Oświadczam, że:**

Jestem/nie jestem\* zatrudniony na podstawie umowy o pracę/umowy zlecenia\* u innego pracodawcy, ubezpieczony w ZUS \* i osiągam/ nie osiągam\* wynagrodzenie wyższe lub równe niż minimalne określone przez M.P.i P.S. tj. : **3490,00 zł od dnia 01.01.2023r. - 30.06.2023r. , oraz 3600zł od dnia 01.07.2023r. – 31.12.2023r** brutto miesięcznie( ze zmianami na 2024 rok), odprowadzam składki z innego tytułu ; Tak/Nie

Jestem / nie jestem emerytem / rencistą\*

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania zleceniodawcy o wszelkich zmianach w treści niniejszego oświadczenia. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(data i podpis składającego oświadczenie)