

**PROJEKT UMOWY NR ...../13/DP/03/2023**  
**o wykonywanie świadczeń zdrowotnych z dziedziny chirurgii ogólnej**

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

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

siedziba: 41-803 Zabrze, ul. Zamkowa 4

wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000328484 , o kapitale zakładowym w wysokości 118 489 500 ,00 NIP: 648-270-05-83, REGON : 241127857

reprezentowanym przez:

1. **Prezesa Zarządu – dr n.med. Mariusza K. Wójtowicza**
2. **Z-cę Prezesa Zarządu – lek. Piotra Trybalskiego**

zwanym w treści **Udzielającym zamówienie**

a

.....

siedziba: .....

Nr księgi rejestrowej Okręgowej Izby Lekarskiej w ..... : .....

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 r., poz. 633 ze zm.) oraz art. 140-141, art.146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust 1 , art. 149, art.150, 151 ust. 1,2 i 4-6, art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. : Dz. U. 2022 r., poz. 2561 ze zm.);
  - b) decyzji Zarządu szpitala z dnia .....podjętej w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych Nr 13/DP/03/2023 z dnia ..... dotyczącego wyboru oferty Przyjmującego zamówienie. Udzielający zamówienie zamawia, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie usług lekarskich w ramach specjalności chirurgia ogólna 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. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udzielać **świadczeń zdrowotnych w ramach specjalności chirurgia ogólna w tym wykonywać procedury medyczne oraz dyżury lekarskie**, zarówno w zakresie świadczeń realizowanych w ramach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (umowa z NFZ) jak i komercyjnych (odpłatnych) usług zdrowotnych w Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Leczenia Chorób Piersi, Bloku Operacyjnym, w Przychodni Wielospecjalistycznej – Poradni Chirurgicznej i Chorób Piersi przy ul. Zamkowej 4 w Zabrze, oraz w innych komórkach organizacyjnych w razie doraźnej potrzeby.
4. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach specjalności chirurgia ogólna :
- 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 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,

- c) komercyjnych (odpłatnych) usług medycznych realizowanych przez Zamawiającego poza ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. : Dz.U. 2022, poz. 2561 ze zm).
5. Udzielający zamówienie określa jako komercyjne usługi medyczne – odpłatne usługi medyczne realizowane na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej pomiędzy Usługobiorcą (osobą zamierzającą skorzystać z odpłatnych usług zdrowotnych), a Usługodawcą (zwanym w tej umowie Udzielającym zamówienie) zawartej poza ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub dowodu wpłaty.
  6. Do organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową stosowane będą wewnętrzne przepisy Szpitala, przyjęte zwyczajowo zasady dotyczące organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych. Przepisy te zostaną przekazane Przyjmującemu zamówienie, celem zapoznania i przyjęcia obowiązku stosowania. Udzielający zamówienia ma prawo do weryfikacji i ograniczenia zapotrzebowania sporządzonego przez Kierownika Oddziału i do wskazania innych miejsc w ramach , których potencjał i dyspozycja czasowa Przyjmującego zamówienie zostaną wykorzystane zgodnie z zakresem świadczeń objętych niniejszą umową.
  7. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że będzie posiadał aktualne badania lekarskie wynikające z przepisów powszechnie obowiązującego prawa przez cały okres trwania umowy.
  8. Świadczenia, o których mowa w § 1 w ust. 3 umowy będą udzielane w Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. Prof. Wojciecha Starzewskiego - Szpitalu Miejskim w Zabrze ul. Zamkowa 4, oraz NZOZ Przychodnia Wielospecjalistyczna – Poradnia Chirurgiczna i Chorób Piersi w Zabrze ul. Zamkowa 4.
  9. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymania stałych cen przez cały okres obowiązywania umowy.

## § 2

Strony uzgadniają następujące warunki świadczenia usług objętych umową:

1. **Świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii ogólnej określone w § 1 ust. 3** udzielane będą w tygodniu od poniedziałku do piątku w godzinach pomiędzy 7:25-15:00 oraz w godzinach uzależnionych od aktualnych potrzeb nie więcej niż przeciętnie 130 godzin miesięcznie, oraz zgodnie z harmonogramem Poradni Chirurgicznej i Chorób Piersi, na postawie miesięcznego zapotrzebowania Udzielającego zamówienie, ustalonego dla Oddziału na dany miesiąc a w przypadkach pilnych na wezwanie Udzielającego zamówienie.
2. Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie: **chirurgii ogólnej w ramach dyżurów lekarskich**, które udzielane będą na postawie miesięcznego zapotrzebowania, ustalonego dla potrzeb Oddziału, sporządzonego i zatwierdzonego każdorazowo przez Kierownika Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Leczenia Chorób Piersi Udzielającego zamówienie.  
Dyżury lekarskie pełnione będą w dni :
  - a). powszednie : od poniedziałku do piątku (pomiędzy godziną 15:00 a 7:25), w soboty (pomiędzy godziną 7:25 a 7:25 )
  - b). świąteczne : niedziele , święta ( od godziny 7:25 do godziny 7:25 )
3. Czas wykonywania usług zdrowotnych w ramach dyżuru lekarskiego nie może być tożsamy z czasem wykonywania świadczeń na rzecz pacjentów Poradni Chirurgicznej i Chorób Piersi.

## § 3

1. Realizacja przedmiotu zamówienia będzie polegała w szczególności na:
  - a) wykonywaniu czynności służących zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów zarówno w ramach jak i poza umową wiążącą Udzielającego zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia,
  - b) wykonywaniu procedur medycznych na rzecz pacjentów zarówno objętych i nie objętych umową z Narodowym Funduszem Zdrowia,
  - c) leczeniu i zapewnieniu opieki medycznej całodobowej nad pacjentami,
  - d) udzielaniu ambulatoryjnych specjalistycznych porad lekarskich na rzecz pacjentów,

- e) wykonywaniu wszelkich niezbędnych nie wymienionych powyżej czynności związanych ze specyfiką pracy Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Leczenia Chorób Piersi, bloku operacyjnego oraz poradni chirurgicznej i chorób piersi
  - f) badaniu , kwalifikacji i przyjęciu pacjentów kierowanych na Oddział
  - g) konsultowaniu pacjentów przebywających w Oddziale oraz w innych oddziałach szpitala
  - h) wydawaniu orzeczeń o czasowej niezdolności do pracy, skierowań, opinii i zaświadczeń
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 będą realizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami m.in.: ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentystry, 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 i poradnią chirurgiczną, w tym w szczególności czynności kierowania personelem Udzielającego zamówienie ( te czynności wykonuje kierownik oddziału lub poradni). W zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych komercyjnych 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. Świadczenie usług zdrowotnych w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń tj. objętych umową zawartą przez Udzielającego zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia stanowi pierwszeństwo przed udzielanymi usługami komercyjnymi.
  5. Świadczenie usług medycznych (komercyjnych) nie może kolidować z realizacją umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Przyjmujący zamówienie, który realizuje świadczenia zdrowotne na rzecz komercyjnych usług medycznych ma obowiązek zapewnić prawidłową opiekę medyczną dla pacjentów objętych kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia (np. kolejność wykonywania planowanych zabiegów, przyjęć) u Udzielającego zamówienie.
  6. Podstawą przystąpienia przez Przyjmującego zamówienie do wykonywania usług komercyjnych jest umowa zawarta pomiędzy Usługobiorcą a Usługodawcą lub dowód wniesionej opłaty przez Usługobiorcę.
  7. Udzielanie świadczeń, o których mowa w punkcie poprzednim następować będzie w terminach określonych w umowie lub na podstawie rejestracji Usługobiorcy przez Usługodawcę.
  8. Udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych umową z Narodowym Funduszem Zdrowia, nie może być tożsame z czasem udzielania świadczeń zdrowotnych komercyjnych.
  9. 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.
  10. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za powierzony sprzęt. W przypadku wyrządzenia jakiegokolwiek szkody odpowiadać będzie do rzeczywiście poniesionej szkody na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego.
  11. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotowych świadczeń wynikających z przepisów prawa.
  12. 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 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 :

- 1) sporządzania dokumentacji w sposób czytelny, na obowiązujących drukach
  - 2) w formie elektronicznej zgodnie z obowiązującym oprogramowaniem u Udzielającego zamówienie
  - 3) 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),
  - 4) autoryzacji dokumentu poprzez podpis, pieczęć i datę
  - 5) oraz prowadzenia sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
- d) poddania 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. 2022, poz. 2561 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 ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń i utrzymania ważnego ubezpieczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa określonymi **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.**
- g) 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,
- h) Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania świadczeń zdrowotnych i utrzymany będzie przez cały okres obowiązywania umowy
- i) Przyjmujący zamówienie przedłożył kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej nr ..... z dnia .....
- j) 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,
- k) zapewnienia w celu wykonania komercyjnej usługi medycznej niezbędnego personelu lekarskiego. 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.
13. 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.
14. 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.
15. Przyjmujący zamówienie gwarantuje przestrzeganie zasad wykonywania świadczeń komercyjnych, a w szczególności określonych w § 3 ust. 4 i 7, 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 1,7% wysokości kosztów Udzielającego zamówienie w razie ewentualnego nałożenia z tego tytułu przez NFZ kar umownych lub innych sankcji finansowych.
  16. 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.
  17. 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.
  18. Niewykonanie przez Przyjmującego zamówienie obowiązków opisanych w § 1 ust 3 stanowi rażące naruszenie niniejszej umowy.
  19. 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.
  20. 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.
  21. Odpowiedzialność na szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczenia w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.
  22. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do rejestracji praktyki lekarskiej w zakładzie leczniczym tj. Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. Prof. Wojciecha Starzewskiego - Szpitalu Miejskim w Zabrze oraz w NZOZ – Przychodnia Wielospecjalistyczna w nieprzekraczalnym terminie do 3 tygodni od daty zawarcia umowy.
  23. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa, w tym przepisów bhp, p.poż, i wewnętrznych Udzielającego zamówienie.
  24. Przyjmujący zamówienie może zakończyć udzielanie świadczeń wyłącznie po przekazaniu pacjentów pod opiekę osób posiadających odpowiednie kwalifikacje.
  25. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek przekazywania Kierownikowi/Z-cy Kierownika Oddziału 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.)
  26. Na wniosek Kierownika specjalizacji, na żądanie Udzielającego zamówienie oraz po wyrażeniu opinii lekarza kierującego Oddziałem Chirurgii Ogólnej lekarz specjalista ma obowiązek nadzorować pracę lekarzy w trakcie specjalizacji w tym obecnie zatrudnionych lekarzy przez Udzielającego zamówienie (równocześnie nie więcej niż trzech lekarzy). Nadzór ten dotyczy kwestii merytorycznych związanych z wykonywaniem lekarskich czynności zawodowych przez lekarza niespecjalistę, a nie kwestii z zakresu organizacji i porządku świadczenia pracy.
  27. 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\
  28. 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 wierzycelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Przyjmującego zamówienie ( np. z tyt. umowy kredytu, pożyczki ). Przyjmujący zamówienie nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela ( Art. 518 k.c) .

29. Udzielający zamówienia zobowiązuje się :

- a) pozostawić do współpracy Przyjmującemu zamówienie personel pielęgniarski i pomocniczy o odpowiednich kwalifikacjach w celu umożliwienia mu wykonania obowiązków, o których mowa w § 1 niniejszej umowy.
- b) udostępnić pomieszczenia spełniające wymogi określone w przepisach sanitarno - epidemiologicznych, przeciwpożarowych oraz bhp, wyposażone 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

30. 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.

31. Za sterylizację narzędzi i materiałów używanych przez Przyjmującego zamówienie w związku z wykonywaniem czynności objętych umową odpowiada Udzielający zamówienie.

32. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapoznania oraz przestrzegania zasad, norm i standardów wynikających z obowiązującego w szpitalu Systemu Zarządzania Jakością.

33. 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.

34. 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.

35. 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.

36. 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, w jakim zgłoszony jest do NFZ przez Udzielającego zamówienie.

37. Przyjmującemu zamówienie nie wolno wykonywać świadczeń zdrowotnych u innych świadczeniodawców w dniach i godzinach udzielania świadczeń u Udzielającego zamówienie.

38. 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.

39. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania i przedłożenia aktualnego zaświadczenia lekarskiego wskazującego na brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową. Przyjmujący Zamówienie w okresie obowiązywania przedmiotowej umowy zobowiązany jest do posiadania i przedkładania Udzielającemu Zamówienia aktualnego zaświadczenia.

40. Badania lekarskie, o których mowa w pkt. 39 Przyjmujący Zamówienie wykona na własny koszt.

41. 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

#### §4

1. Za świadczone usługi Przyjmujący zamówienie wystawia i dostarcza do 3 dni kalendarzowych lub pierwszego dnia roboczego po zakończonym miesiącu w cyklu miesięcznym z dołu fakturę oraz

miesięczne zestawienia wykonanych świadczeń zgodnie z Załącznikami Nr 2 i 2a do Umowy za miesiąc poprzedni.

2. Za świadczone usługi Przyjmujący zamówienie będzie otrzymywał wynagrodzenie :

a). ..... **zł brutto** (słownie: ..... brutto) za 1 godzinę świadczenia usług w Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Leczenia Chorób Piersi/ Bloku Operacyjnym/ Przychodni Wielospecjalistycznej – Poradni Chirurgicznej i Chorób Piersi w dni od poniedziałku do piątku w godzinach pomiędzy 7:25-15:00, oraz w godzinach uzależnionych od aktualnych potrzeb, oraz zgodnie z harmonogramem Poradni Chirurgicznej i Chorób Piersi.

b). kwotę stanowiącą równowartość .....% ( słownie : .....procent) należności uzyskanych przez Udzielającego zamówienie – z tytułu wykonywania przez Przyjmującego zamówienie odpłatnych świadczeń zdrowotnych – porad lekarskich w Przychodni Wielospecjalistycznej – Poradni Chirurgicznej i Chorób Piersi

c) kwotę stanowiącą równowartość .....% ( słownie : .....procent) należności uzyskanych przez Udzielającego zamówienie – z tytułu wykonywania przez Przyjmującego zamówienie odpłatnych świadczeń zdrowotnych ( komercyjnych) po cenach przewidzianych w cenniku Udzielającego zamówienie na zabiegi operacyjne ( procedury) po odjęciu wszystkich kosztów na danego pacjenta;

d) kwotę stanowiącą równowartość iloczynu wykonanych w miesiącu godzin dyżurów zwykłych/świętecznych i ceny jednostkowej za godzinę dyżuru zwykłego/świętecznego określonej w Załączniku 2 do umowy.

2. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie stanowić będzie iloczyn godzin świadczenia usług i ceny jednostkowej godziny( dot. § 4 ust. 2 a i d ) oraz iloczyn ilości poszczególnych świadczeń medycznych ( porad, zabiegów operacyjnych) i procentu określonego w § 4 ust. 2 b i c)
3. Podstawą wypłaty wynagrodzenia będą prawidłowo wystawione : faktura oraz miesięczne zestawienia wykonanych świadczeń zgodnie z Załącznikami Nr 2, 2a i 3 do Umowy za miesiąc poprzedni.
4. Miesięczne zestawienia wykonanych świadczeń zdrowotnych muszą być potwierdzone przez Kierownika/Z-cę Kierownika Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Leczenia Chorób Piersi Udzielającego zamówienie.
5. Kwoty wynikające z § 4 ust.2 a, d Udzielający zamówienie zapłaci przelewem bankowym na rachunek Przyjmującego zamówienie wskazany na fakturze w terminie do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni przy **zachowaniu terminu określonego w ust.1.** Nie zachowanie terminu wskazanego w ust.1 skutkuje , iż termin płatności faktury następuje w oparciu o postanowienia ust.6.
6. W przypadku niedotrzymania terminu określonego w ust.1 , kwoty wynikające z § 4 ust.2 a, d Udzielający zamówienie zapłaci przelewem bankowym na rachunek Przyjmującego zamówienie wskazany na fakturze **w terminie do 14 dni** od daty otrzymania prawidłowej i zaakceptowanej przez Udzielającego zamówienie faktury wraz z zestawieniami wykonanych świadczeń.
7. Kwoty wynikające z § 4 ust. 2 b, c Udzielający zamówienie zapłaci przelewem bankowym na rachunek Przyjmującego zamówienie wskazany na fakturze **w terminie do 14 dni** od daty złożenia prawidłowej i zaakceptowanej przez Udzielającego zamówienie faktury wraz załącznikiem Nr 3 do Umowy.
8. Za dotrzymanie terminu zapłaty uważa się datę obciążenia konta Udzielającego zamówienie.

## § 5

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność cywilną i karną za jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. Niezależnie od treści postanowienia zawartego w § 3 ust. 15 umowy , 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 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 każdy przypadek, np. nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej.

4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej za zasadach określonych w k.c.
5. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na dokonywanie potrąceń z tytułu odszkodowań, które musiał pokryć Udzielający zamówienia w związku z realizacją niniejszej umowy.

## **§ 6**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. **od 01.05.2023r. do 30.04.2024 r.**
2. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu:
  - a) z upływem terminu określonego w § 6 ust. 1,
  - b) jeżeli wartość umowy określona w §1 ust. 2 zostanie wyczerpana przed terminem obowiązywania umowy w zależności, który w tych przypadków nastąpi wcześniej.
  - c) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy
  - d) wskutek oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem trzy miesięcznego okresu wypowiedzenia bez podania przyczyny.
3. Udzielający zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym w razie:
  - a) utraty uprawnienia Przyjmującego zamówienie do wykonywania przedmiotu zamówienia,
  - b) popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, jeśli popełnienie przestępstwa zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu, lub jest oczywiste
  - c) powtarzających się uzasadnionych skarg pacjentów, gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa przez Przyjmującego zamówienie,
  - d) nienależytego udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie lub ograniczenia ich zakresu,
  - e) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości z winy Przyjmującego zamówienie,
  - f) nie zawarcia przez NFZ/jego następcy prawnego z Udzielającym zamówienie umowy na realizację świadczeń zdrowotnych w rodzajach i zakresach będących przedmiotem niniejszej umowy, zmniejszenia wartości umowy w tych zakresach lub zmiany sposobu realizacji/finansowania świadczeń przez tego płatnika.
  - 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.

## **§ 7**

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

1. 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 prawo do realizacji umowy w zakresie uzależnionym od rzeczywistych potrzeb i posiadanych środków finansowych oraz do ograniczenia świadczeń w zakresie rzeczowym i ilościowym, co nie jest odstępstwem od wykonania umowy, ani odstąpieniem od niej nawet w części.
2. Niniejsza umowa określa wszystkie wzajemne zobowiązania stron i zastępuje wszelkie wcześniejsze ustalenia pomiędzy stronami podjęte w zakresie uregulowanym niniejszą umową.
3. 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. Dotyczy realizowanych świadczeń wynikających z § 4 ust.2 a, d

- 1) Wykonanie umowy nastąpi zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych obowiązującymi od 25 maja 2018 r. zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.
- 2) Strony zobowiązują się wykonywać zobowiązania wynikające z niniejszej Umowy z najwyższą
- 3) starannością zawodową w celu zabezpieczenia prawnego, organizacyjnego i technicznego interesów Stron w zakresie zabezpieczenia danych osobowych dotyczących pacjentów, przetwarzanych w związku z zawartą umową.
- 4) Przyjmujący zamówienie przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie administratora.
- 5) Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zastosować środki techniczne i organizacyjne mające na celu należyte, odpowiednie do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, zabezpieczenie powierzonych do przetwarzania danych osobowych, w szczególności zabezpieczyć je przed udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa, oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.
- 6) Wszelkie osoby mające dostęp do danych osobowych powinny zostać upoważnione i zobowiązane do zachowania tajemnicy.
- 7) Przyjmujący zamówienie po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zależnie od decyzji administratora danych usuwa wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że są przepisy prawa nakazujące dalsze przetwarzanie danych.
- 8) Przyjmujący zamówienie, uwzględniając charakter przetwarzania oraz dostępne mu informacje, pomaga administratorowi wywiązać się z obowiązków określonych w art. 32–36 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- 9) Naruszeniem jest każdy incydent prowadzący do przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania, nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego dostępu do danych osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się niezwłocznie zawiadomić o naruszeniu ochrony powierzonych danych osobowych Inspektora Ochrony Danych pod adresem email: [iod@szpitalzabrze.pl](mailto:iod@szpitalzabrze.pl)
- 10) Przyjmujący zamówienie udostępnia administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w niniejszej umowie oraz umożliwia administratorowi lub audytorowi upoważnionemu przez administratora przeprowadzanie audytów.
- 11) Przyjmujący zamówienie oświadcza, że będzie przestrzegał procedur z zakresu ochrony danych osobowych obowiązujących w Szpitalu Miejskim w Zabrze.
- 12) 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.
- 13) 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.

- 14) 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.
- 15) Strony oświadczają, że Przyjmujący zamówienie nie prowadzi własnej dokumentacji medycznej oraz nie jest też podmiotem przetwarzającym.
- 16) 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.
- 17) 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

## 2. Dotyczy realizowanych świadczeń wynikających z § 4 ust.2 b,c

- 1) Wykonanie umowy nastąpi zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych obowiązującymi od 25 maja 2018 r. zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.
- 2) Strony zobowiązują się wykonywać zobowiązania wynikające z niniejszej Umowy z najwyższą starannością zawodową w celu zabezpieczenia prawnego, organizacyjnego i technicznego interesów Stron w zakresie zabezpieczenia danych osobowych dotyczących pacjentów, przetwarzanych w związku z zawartą umową.
- 3) Przyjmujący zamówienie przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie administratora.
- 4) Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zastosować środki techniczne i organizacyjne mające na celu należyte, odpowiednie do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, zabezpieczenie powierzonych do przetwarzania danych osobowych, w szczególności zabezpieczyć je przed udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa, oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.
- 5) Wszelkie osoby mające dostęp do danych osobowych powinny zostać upoważnione i zobowiązane do zachowania tajemnicy.
- 6) Przyjmujący zamówienie po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zależnie od decyzji administratora danych usuwa wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że są przepisy prawa nakazujące dalsze przetwarzanie danych.
- 7) Przyjmujący zamówienie, uwzględniając charakter przetwarzania oraz dostępne mu informacje, pomaga administratorowi wywiązać się z obowiązków określonych w art. 32–36 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- 8) Naruszeniem jest każdy incydent prowadzący do przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania, nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego

dostępu do danych osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się niezwłocznie zawiadomić o naruszeniu ochrony powierzonych danych osobowych Inspektora Ochrony Danych pod adresem email: iod@szpitalzabrze.pl

- 9) Przyjmujący zamówienie udostępni administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w niniejszej umowie oraz umożliwi 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) 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.
- 15) Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Zamkowej 4, 41-803 Zabrze, jako administrator danych informuje, że dane osobowe stron umowy przetwarzane są wyłącznie w celu związanym z zawarciem i realizacją współpracy, w tym na potrzeby związane z rozliczeniem, a także w związku z ewentualnymi reklamacjami i dochodzeniem roszczeń oraz kontaktem. Dane osobowe reprezentantów i osób wskazanych do kontaktu są przetwarzane wyłącznie w celu koordynacji współpracy i bieżącego kontaktu. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne dla realizacji w/w celów. Szczegółowa polityka ochrony danych osobowych dostępna jest w siedzibie Udzielającego zamówienie

## **§ 9**

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

## **§ 10**

Strony zobowiązują się w razie ewentualnych sporów do podjęcia wszelkich działań prowadzących do polubownego jego zakończenia. Obowiązek ten uważa się za spełniony po podjęciu rozmów potwierdzonych protokołem lub po wymianie korespondencji. W przypadku nie rozwiązania sporu w terminie 30 dni od dnia pisemnego zawiadomienia o sporze, może zostać wszczęte postępowanie

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

## **§ 11**

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

Załącznik Nr 1 - Formularz ofertowo - cenowy

Załącznik Nr 2, 2a – Wykaz wykonanych godzin dyżurów lekarskich oraz godzin wykonanych świadczeń zdrowotnych

Załącznik Nr 3 - Wykaz wykonanych komercyjnych usług medycznych

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

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE**

.....  
WYKONAWCA.....  
NA ODDZIALE/BLOKU OPERACYJNY**WYKAZ WYKONANYCH GODZIN DYŻURÓW LEKARSKICH ORAZ GODZIN WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

ZA MIESIĄC ..... 20.....R.

LP.	RODZAJ DYŻURU	DATA I GODZINA ROZPOCZĘCIA DYŻURU LEKARSKIEGO	DATA I GODZINA ZAKOŃCZENIA DYŻURU LEKARSKIEGO	ŁĄCZNA ILOŚĆ GODZIN	KWOTA BRUTTO ZA GODZINĘ	KWOTA ŁĄCZNA BRUTTO ZA DYŻUR

I	Ilość godzin miesięcznie świadczenia usług w godzinach pomiędzy 7:25-15:00 , oraz w godzinach pracy Poradni Chirurgicznej i Chorób Piersi ( dotyczy pracy od godziny 15:00 – 18:00)	ILOŚĆ GODZIN	KWOTA ZA JEDNĄ GODZINĘ	KWOTA ŁĄCZNA BRUTTO

DATA I PODPIS KIEROWNIKA ODDZIAŁU CHIRURGII OGÓLNEJ  
POTWIERDZAM WYKONANIE W/W USŁUG LEKARSKICH

PODPIS WYKONAWCY

**ZESTAWIENIE ILOŚCI GODZIN WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
w godzinach pomiędzy 7:25-15:00 , oraz w godzinach pracy Poradni Chirurgicznej i Chorób Piersi**

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

Lp.	Data	Od godziny	Do godziny	Ilość godzin wykonywania świadczeń	Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Leczenia Chorób Piersi / Poradnia Chirurgiczna i Chorób Piersi
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 oddziału

Podpis Wykonawcy

**ZESTAWIENIE WYKONANYCH KOMERCYJNYCH USŁUG MEDYCZNYCH**

Przyjmujący zamówienie ( Wykonawca).....miesiąc/rok wykonania świadczeń.....

L.p	Imię i nazwisko Usługobiorcy ( Pacjenta) oraz PESEL Usługobiorcy	Data wykonania i nazwa usługi komercyjnej	Wpłata pacjenta (cena procedury/ porady/ z cennika)	Sumaryczny koszt poniesiony przez Szpital dla danego pacjenta	Wynagrodzenie .....% ceny procedury medycznej po odjęciu wszystkich kosztów  ( kol.4 – kol.5 x .....%)	Wynagrodzenie ..... % za poradę specjalistyczną  ( kol.4 x ..... %)	Kwota łączna do zapłaty
1	2	3	4	5	6	7	8

.....  
data i podpis Z-cy Dyrektora ds. medycznych.....  
data i podpis Przyjmującego zamówienie ( WYKONAWCY).....  
sprawdzono pod względem merytorycznym  
Dział Planowania i Rozliczeń.....  
sprawdzono pod względem rachunkowym  
Dział Ekonomiczno – Finansowy.....  
data i podpis Głównego Księgowego

**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 ..... upoważniam Pana/Panią:

.....

**do przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do wykonywania obowiązków na stanowisku lekarza, 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 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 ...../13/DP/03/2023 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 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 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