

UMOWA nr .../.....  
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

zawarta w dniu .....r. w Starachowicach pomiędzy:

**Powiatowym Zakładem Opieki Zdrowotnej** z siedzibą w Starachowicach przy ul. Batalionów Chłopskich 6, 27-200 Starachowice, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Kielcach X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000001257, NIP:664-18-73-185, Regon 291141752, zwanym dalej "Udzielającym zamówienia", reprezentowanym przez:

**Dyrektora - Panią Milenę Witczak**

a

\* w przypadku **osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą:**

Panem/Panią ....., prowadzącym/ą działalność gospodarczą pod firmą ....., adres wykonywania działalności gospodarczej: ....., na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP oraz działalność leczniczą na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską pod nr ....., NIP: ....., REGON: .....,

zwanym/ą dalej "Przyjmującym zamówienie"

\* w przypadku **osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej:**

Panem/Panią ....., adres zamieszkania: ....., legitymującym/cą się dowodem osobistym o numerze ....., wystawionym przez ....., PESEL: ....., numer prawa wykonywania zawodu lekarza: .....,

zwanym/ą dalej "Przyjmującym zamówienie"

\* w przypadku **podmiotu leczniczego (art. 4 ustawy o działalności leczniczej):**

....., z siedzibą w ....., adres: ....., (nazwa i numer ulicy, kod pocztowy i nazwa miejscowości), wpisanym/ą do Rejestru ..... Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: ....., prowadzącym/ą działalność leczniczą na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę ..... pod nr ....., NIP: ....., REGON: .....,

zwanym/ą dalej "Przyjmującym zamówienie"

reprezentowanym przez:

.....

zwanymi dalej łącznie „Stronami”

Umowa została zawarta na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert nr sprawy .....

**lub\***

Umowa została zawarta na podstawie art. 26 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej\*.

*\*niepotrzebne usunąć*

## § 1

### PRZEDMIOT UMOWY

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ..... **dla pacjentów Udzielającego zamówienia**, zwanych dalej „świadczeniami”, których rodzaj, liczbę, warunki udzielania oraz wysokość wynagrodzenia za ich udzielenie określa **załącznik nr 1 oraz załącznik nr 1a (szczegółowy zakres zadań)** do umowy.
2. Świadczenia udzielane będą w jednostkach/komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienia w Starachowicach przy ul. Batalionów Chłopskich 6.
3. Świadczenia stanowią usługi w zakresie opieki medycznej, służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia i podlegają zwolnieniu z podatku VAT na zasadach określonych w art. 43 ust. 1 pkt 18 - 19a ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

## § 2

### ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Zapis ust. 1 stosowany, gdy Przyjmującym zamówienie jest osoba fizyczna:

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wykonywania świadczeń osobiście i oświadcza, że posiada wykształcenie, kwalifikacje i umiejętności wymagane do udzielania świadczeń oraz stan zdrowia umożliwiające ich wykonywanie. Kopie dokumentów potwierdzających powyższe oświadczenie, w tym kopia prawa wykonywania zawodu oraz dyplomu specjalizacji (jeśli były wymagane), poświadczone za zgodność z oryginałem przez Przyjmującego zamówienie, stanowią **załącznik nr 2** do umowy. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż w okresie obowiązywania niniejszej umowy nie będzie pozostawał z Udzielającym zamówienia w stosunku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę.

Zapis ust. 1 stosowany, gdy Przyjmującym zamówienie nie jest osoba fizyczna:

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zapewnić, że osoby, które skieruje do udzielania świadczeń posiadają wykształcenie, kwalifikacje i umiejętności wymagane do udzielania świadczeń oraz stan zdrowia umożliwiające ich wykonywanie. Imienny wykaz osób skierowanych do udzielania świadczeń wraz z informacją o formie ich zatrudnienia oraz kopią dokumentów potwierdzających powyższe zobowiązanie, w tym kopia prawa wykonywania zawodu oraz dyplomu specjalizacji (jeśli były wymagane), poświadczone za zgodność z oryginałem przez Przyjmującego zamówienie, stanowią **załącznik nr 2** do umowy. Zmiana **załącznika nr 2** wymaga zawarcia aneksu do umowy. Nowe osoby, które Przyjmujący zamówienie skieruje do udzielania świadczeń muszą posiadać wykształcenie, kwalifikacje i umiejętności nie gorsze niż osoby zastępowane. Za działania lub zaniechania osób skierowanych do udzielania świadczeń Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialności jak za działanie lub zaniechanie własne. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż w okresie obowiązywania niniejszej umowy, osoby skierowane do udzielania świadczeń nie będą pozostawały z Udzielającym zamówienia w stosunku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy zgodnie z Załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy. O każdym przypadku braku możliwości udzielania świadczeń Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest powiadomić Udzielającego zamówienia z co najmniej 7-dniowym wyprzedzeniem w celu umożliwienia Udzielającemu zamówienia

zabezpieczenia udzielania świadczeń. Obowiązek ten nie dotyczy braku możliwości udzielania świadczeń będącej następstwem zdarzeń losowych (nieszcześnieśliwych wypadków i nagłych chorób), jakim uległ Przyjmujący zamówienie. W takim przypadku Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest poinformować Udzielającego zamówienia o braku możliwości udzielania świadczeń bez zbędnej zwłoki.

3. Udzielający zamówienia zobowiązuje się udostępnić Przyjmującemu zamówienie lokale, aparaturę i sprzęt medyczny, leki, wyroby medyczne oraz inne urządzenia lub środki niezbędne do wykonywania świadczeń, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do korzystania z nich zgodnie z ich przeznaczeniem i wyłącznie w celach określonych w niniejszej umowie.

4. Przyjmujący zamówienie nie może prowadzić na terenie jednostek i/lub komórek organizacyjnych Udzielającego zamówienia innej działalności niż wynikająca z niniejszej umowy, bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.

5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw lokali, aparatury i sprzętu medycznego oraz innych urządzeń Udzielającego zamówienia uszkodzonych lub zniszczonych podczas używania przez Przyjmującego zamówienie z jego winy umyślnej, a w przypadku braku możliwości ich naprawy lub utraty Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do poniesienia kosztów ich odtworzenia.

6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do niezwłocznego zgłoszenia osobom wskazanym przez Udzielającego zamówienia uszkodzenia lokali, awarii aparatury i sprzętu medycznego oraz innych urządzeń Udzielającego zamówienia, które wystąpiły w czasie używania przez Przyjmującego zamówienie.

7. Udzielający zamówienia udostępni Przyjmującemu zamówienie dokumentację medyczną oraz wszelkie inne informacje niezbędne do udzielania świadczeń, w tym dostęp do baz danych, obowiązujących procedur medycznych oraz wewnętrznych regulacji dotyczących organizacji pracy u Udzielającego zamówienia.

8. Udzielający zamówienia może w każdym czasie przeprowadzić kontrolę realizacji świadczeń przez Przyjmującego zamówienie, na co Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę. Kontrola może dotyczyć w szczególności:

- a) ilości, dostępności i jakości udzielanych świadczeń,
- b) zasad organizacji udzielania świadczeń,
- c) sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej,
- d) przestrzegania przepisów bhp, ppoż., porządkowych i innych wynikających z obowiązujących przepisów prawnych oraz regulaminów, procedur oraz zarządzeń Udzielającego zamówienia.

### § 3

#### HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Udzielanie świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy odbywa się zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Strony i zgodnie z Załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy.

2. Szczegółowe zasady organizacji udzielania świadczeń, a w szczególności godzin rozpoczynania i zakończenia udzielania tych świadczeń Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany ustalić comiesięcznie z osobą wskazaną w § 5 ust. 1 lit. a) umowy w harmonogramie udzielania świadczeń w taki sposób, aby zapewniona była ciągłość udzielania świadczeń. Harmonogram wymaga zatwierdzenia przez kierownika jednostki/ komórki organizacyjnej nadzorującej udzielanie świadczeń lub osobę przez niego upoważnioną.

3. Harmonogramy udzielania świadczeń ustalone będą w oparciu o bieżące zapotrzebowanie Udzielającego zamówienia w zakresie liczby świadczeń, do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc udzielania świadczeń. Harmonogram może ulegać zmianom za pisemną zgodą kierownika jednostki/komórki organizacyjnej nadzorującej udzielanie świadczeń lub osoby przez niego upoważnionej. Świadczenia udzielone niezgodnie z harmonogramem lub których udzielenie poza harmonogramem nie zostało zlecone przez Udzielającego zamówienia, nie podlegają rozliczeniu.

4. W szczególnych przypadkach uzasadnionych potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i zachowania ciągłości udzielania świadczeń Udzielający zamówienia uprawniony jest do jednostronnego ustalenia harmonogramu na okres nie dłuższy niż jeden miesiąc w okresie trwania niniejszej umowy, dokładając w miarę możliwości starań, aby nie pozostawał on w kolizji z innymi obowiązkami Przyjmującego zamówienie, o których Przyjmujący zamówienie wcześniej poinformował Udzielającego zamówienia na piśmie.

5. Przyjmujący zamówienie nie może w terminach i czasie wynikającym z harmonogramu udzielania świadczeń ustalonego w oparciu o postanowienia niniejszego paragrafu:

- 1) udzielać świadczeń na podstawie innych umów na rzecz Udzielającego zamówienia oraz innych podmiotów lub osób,
- 2) udzielać odpłatnych świadczeń zdrowotnych.

#### § 4

##### REJESTR UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia rejestru udzielonych świadczeń zdrowotnych, zwany dalej „rejestrem”, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do umowy z zastrzeżeniem, że obowiązek ten wygaśnie w dniu wprowadzenia stosownym wewnętrznym aktem normatywnym u Udzielającego zamówienie systemu do elektronicznej ewidencji i rozliczania czasu pracy - w takim przypadku utracą moc zapisy niniejszej umowy w przedmiotowym zakresie, a zastąpi je rozliczanie na podstawie ww. systemu.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do udostępnienia rejestru, o którym mowa w ust. 1 bądź też zestawień utworzonych na jego podstawie na każde żądanie Udzielającego zamówienia.

3. W terminie do 2-go dnia roboczego miesiąca kalendarzowego Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przekazać Udzielającemu zamówienia w formie papierowej i ew. elektronicznej rejestr udzielonych świadczeń w miesiącu poprzednim, zaakceptowany przez osobę wskazaną w § 5 ust. 1 lit. a) umowy.

#### § 5

##### NADZÓR NAD REALIZACJĄ UMOWY

1. Do dokonywania rozliczeń udzielonych świadczeń oraz nadzoru nad realizacją umowy Strony upoważniają:

a) ze strony Udzielającego zamówienia:

*w zakresie rozliczeń świadczeń pod względem merytorycznym ( wskazaną zgodnie z wewnętrznym aktem normatywnym w tym zakresie)*

Pana/ Panią ....., e-mail: .....

tel. ...., faks .....

*w zakresie nadzoru nad realizacją przedmiotu umowy w tym dot. ustalenia harmonogramu o których mowa w § 3 przedmiotowej umowy*

Pana/ Panią ....., e-mail: .....

tel. ...., faks .....

b) ze strony Przyjmującego zamówienie:

Pana/ Panią ....., e-mail: .....

tel. ...., faks .....

2. Zmiana osób wymienionych w ust. 1 wymaga pisemnego poinformowania drugiej Strony z co najmniej 5-dniowym wyprzedzeniem i nie wymaga zawarcia aneksu do umowy.

3. Strony zobowiązują się do bieżącego monitorowania stopnia realizacji zawartej umowy oraz wymiany informacji w tym zakresie.

#### § 6

##### PRAWA I OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

1) wykonywania umowy osobiście/ przez osoby wskazane w niniejszej umowie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych,

Jednocześnie w przypadku niemożności realizacji przedmiotu umowy lub jego części przez Przyjmującego Zamówienie Udzielający Zamówienie ma możliwość skorzystania z instytucji zastępstwa w szczególności przez pozostałych przyjmujących zamówienie w tym samym zakresie, co zostanie odzwierciedlone w stosownym aneksie do umowy.

2) przestrzegania przepisów określających prawa pacjenta, w szczególności ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,

3) zapoznania się z obowiązującymi u Udzielającego zamówienia zasadami udzielania świadczeń, standardami jakości, regulaminami, procedurami, w tym z zakresu BHP i ppoż. oraz ich przestrzegania przy realizacji niniejszej umowy,

4) przestrzegania zarządzeń oraz procedur wewnętrznych Udzielającego zamówienia o charakterze organizacyjnym i porządkowym,

5) udzielania świadczeń wyłącznie pacjentom Udzielającego zamówienia tj. w szczególności pacjentom, którym realizowane są świadczenia w ramach umowy z NFZ lub innych umów i zleceń zawartych przez Udzielającego zamówienie,

6) udzielania świadczeń zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, standardami postępowania i procedurami medycznymi,

7) przestrzegania zasad wykonywania zawodu lekarza, w szczególności określonych w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,

8) przestrzegania zasad kodeksu etyki lekarza,

9) przestrzegania zakresu kompetencji lekarza specjalisty określonego w „Szczegółowych materiałach informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne” lub innych dokumentach wydanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dla określenia zakresu tych kompetencji (dotyczy lekarza specjalisty),

10) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania i archiwizowania, w tym prowadzenia dokumentacji medycznej w systemach informatycznych obowiązujących u Udzielającego zamówienia,

11) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach określonych w odrębnych przepisach,

12) poddawania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w zakresie określonym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub kontroli Udzielającego zamówienia,

13) nie pobierania opłat od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywania świadczeń,

14) ewidencjonowania w elektronicznym systemie rejestracji Udzielającego zamówienia, czasu udzielania świadczeń lub pozostawania w gotowości do ich udzielania na terenie Udzielającego zamówienia,

15) przestrzegania przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz 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) – Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 2016.05.04.

2. Przyjmujący zamówienie zapewnia we własnym zakresie, na czas udzielania świadczeń, odzież i obuwie robocze, których stosowanie na zajmowanym stanowisku pracy jest niezbędne (za wyjątkiem odzieży bloku operacyjnego, fartuchów ochrony radiologicznej). Odzież i obuwie robocze powinno spełniać wymagania określone w Polskich Normach. Za używanie własnej odzieży i obuwia roboczego nie przysługuje ekwiwalent pieniężny.

3. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany we własnym zakresie i na własny koszt odbyć szkolenie okresowe w dziedzinie BHP, którego kopię przedstawia Udzielającemu zamówienia.

4. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany, na czas udzielania świadczeń, we własnym zakresie i na własny koszt wykonać profilaktyczne badania lekarskie (wstępne, okresowe) oraz przedstawić Udzielającemu zamówienia aktualne orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń.

5. Przyjmujący zamówienie ma prawo do zasięgania opinii i konsultacji pracowników zatrudnionych lub współpracujących z Udzielającym zamówienia, z możliwością ich bezpośredniego udziału w udzielaniu świadczeń przez Przyjmującego zamówienia, jak również zobowiązany jest do udzielania świadczeń, opinii i konsultacji w zakresie swoich kompetencji na wniosek i miejscu Udzielającego zamówienia.

6. W przypadku zakłucia, skaleczenia ostrym narzędziem, dostania się materiału biologicznego na błony śluzowe lub wystąpienia innych zdarzeń z naruszeniem ciągłości tkanek i skażeniem materiałem biologicznym, wobec Przyjmującego zamówienia zostanie wszczęta procedura postępowania po ekspozycji zawodowej na materiał potencjalnie zakaźny obowiązująca u Udzielającego zamówienia, na co Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę.

## § 7

### ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA UDZIELONE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

1. Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń objętych umową Strony, zgodnie z obowiązującymi przepisami, ponoszą solidarnie.

2. Przyjmujący zamówienie odpowiada za szkody będące następstwem udzielania świadczeń niezgodnie z umową albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania tych świadczeń.

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnej, zgodnej z obowiązującymi przepisami, umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, zwanej dalej polisą OC oraz zobowiązuje się do utrzymywania jej ważności przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy. Zakres polisy OC obejmować winien również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zarażenia wirusem HIV i WZW B i C. Kopia polisy OC aktualnej w dniu zawarcia umowy, poświadczona za zgodność z oryginałem przez Przyjmującego zamówienia, stanowi załącznik nr 4 do umowy. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dostarczenia Udzielającemu zamówienia potwierdzonej za zgodność z oryginałem kopii aktualnej polisy OC najpóźniej do ostatniego dnia ważności poprzedniej polisy OC.

4. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest niezwłocznie informować Udzielającego zamówienia o wszelkich zdarzeniach mogących skutkować zgłoszeniem wobec niego roszczeń finansowych.

## § 8

### ZAKAZ PRZENOSZENIA PRAW I OBOWIĄZKÓW

1. Prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przenoszone przez Przyjmującego zamówienia na osoby trzecie bez uzyskania uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się nie zawierać umów o udzielanie świadczeń określonych w § 1 umowy z innymi podmiotami ani nie podejmować się prowadzenia innego rodzaju działalności, które mogłyby mieć negatywny wpływ na liczbę i jakość świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

## § 9

### KLAUZULA POUFNOŚCI

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy w tym w szczególności z zakresu RODO, praw pacjenta itp..

2. Zobowiązanie określone w niniejszym paragrafie wiąże Strony w czasie obowiązywania niniejszej umowy oraz po jej rozwiązaniu lub wygaśnięciu.

3. W przypadku niewykonania zobowiązania, o którym mowa w ust. 1 Udzielający zamówienia może żądać odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w kodeksie cywilnym.

## § 10

### WYNAGRODZENIE

1. Strony postanawiają, że Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenia za faktycznie udzielone świadczenia/ godziny udzielania świadczeń/ godziny pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń\* (*niepotrzebne usunąć*) na warunkach określonych w **załączniku nr 1** do umowy, zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w § 3 umowy oraz innej dokumentacji niezbędnej do prawidłowego określenia wysokości wynagrodzenia. Wysokość miesięcznego wynagrodzenia określana będzie na podstawie rejestru, o którym mowa w § 4 ust. 3 umowy.

2. **ŁĄCZNE WYNAGRODZENIE** Przyjmującego zamówienie z tytułu przedmiotowej umowy **nie może przekroczyć kwoty .....** zł wynikającej z oferowanej liczby godzin i **jednostki rozliczeniowej w wysokości .....** zł/1 h. Limitu łącznego wynagrodzenia określonego w niniejszym punkcie pilnuje Przyjmujący Zamówienie (monit do nw. osób przy poziomie 70% wykonania umowy), a nadzorują osoby wskazane w § 5 ust 1. lit a). Instytucję zastępstwa stosuje się odpowiednio jak w niniejszej umowie i w załączniku nr 1.

3. Rozliczenia Stron za wykonane świadczenia dokonywane będą za okres miesiąca kalendarzowego.

4. Wynagrodzenie płatne będzie na podstawie prawidłowo wystawionej faktury/ rachunku, zaakceptowanej/go merytorycznie przez osobę wskazaną w § 5 ust. 1 lit. a) umowy złożonej/go u Udzielającego zamówienia do 2-go dnia roboczego po zakończeniu miesiąca kalendarzowego. Do faktury/ rachunku Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dołączyć wyciąg z rejestru, o którym mowa w § 4 ust. 3 umowy oraz inną niezbędną do rozliczenia dokumentację np. zestawienie wykonanych zabiegów/ badań/ liczby punktów rozliczeniowych (*jeśli dotyczy*) pod rygorem wstrzymania płatności, na co Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę.

5. Faktura/ rachunek płatna/y będzie w terminie do ostatniego dnia następnego miesiąca po miesiącu w którym wykonano przedmiot zamówienia na rachunek wskazany na fakturze/ rachunku.

6. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zapłaty należności określonej w ust. 2 niniejszego paragrafu w kolejnym okresie rozliczeniowym w przypadku złożenia faktury/ rachunku w terminie późniejszym niż określony w ust. 4 niniejszego paragrafu.

7. Za datę zapłaty Strony przyjmują dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.

8. Z kwoty wynagrodzenia Udzielający zamówienia potrąci zobowiązania publiczno-prawne należne od każdej ze Stron wynikające z obowiązujących przepisów (dotyczy osoby nieprowadzącej działalności gospodarczej).

## § 11

### ZAKAZ CESJI WIERZYTELNOŚCI

1. Przyjmujący zamówienie nie może, pod rygorem nieważności, bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienia, dokonać cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy lub jakiegokolwiek innej czynności skutkującej zmianą wierzyciela, w szczególności na podstawie umowy poręczenia, umowy zastawu ani żadnej innej podobnej umowy, wskutek której dochodzi do przeniesienia wierzytelności Przyjmującego zamówienie na osobę trzecią, w tym do zarządzania i administrowania wierzytelnością Przyjmującego zamówienie.

2. Czynność dokonana z naruszeniem ust. 1 jest nieważna.

## § 12

### OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

1. Umowa została zawarta na czas udzielania świadczeń i obowiązuje od dnia zawarcia umowy do dnia ..... lub do dnia udzielenia świadczeń o

łącznej wartości określonej w § 10 ust. 2 umowy, zależnie od tego, które nastąpi wcześniej.

2. W przypadku nieudzielenia świadczeń o łącznej wartości określonej w § 10 ust. 2 umowy w terminie, o którym mowa w ust. 1, Strony dopuszczają możliwość przedłużenia okresu obowiązywania umowy do czasu jej wykorzystania, nie dłużej niż o 12 miesięcy, w formie aneksu do umowy.

## § 13

### ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Umowa ulega rozwiązaniu:

- a) z upływem czasu, na który była zawarta;
- b) z dniem zakończenia udzielania określonych w umowie świadczeń;
- c) wskutek oświadczenia jednej ze Stron, z zachowaniem okresu wypowiedzenia, w przypadkach określonych w umowie;
- d) wskutek oświadczenia jednej ze Stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

2. Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego zamówienia, z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia, dokonanego z zachowaniem formy pisemnej ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku wprowadzenia:

- a) zmian organizacyjnych Udzielającego zamówienia;
- b) zmian w organizacji udzielania świadczeń;
- c) zmian przepisów, zasad rozliczania świadczeń lub umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- d) niewykonywania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie z przyczyn przez niego niezawinionych lub w przypadku wystąpienia nieprawidłowości w wykonywaniu umowy przez Przyjmującego zamówienie, które nie stanowią przesłanki rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.

3. Przyjmujący zamówienie może rozwiązać umowę z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia, dokonanego z zachowaniem formy pisemnej ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

4. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem Stron.

5. Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku istotnego naruszenia przez Przyjmującego zamówienie postanowień niniejszej umowy, w szczególności:

- a) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężania ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości;
- b) co najmniej dwukrotnego niewykonania świadczenia w ustalonym zgodnie z umową terminie lub co najmniej dwukrotnego niezgłoszenia się na dyżur w terminie określonym w harmonogramie, o którym mowa w § 3 umowy;
- c) przerwy w realizacji świadczeń uniemożliwiającej wywiązywanie się przez Udzielającego zamówienia z terminowego i pełnego wykonywania zobowiązań wobec osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym;
- d) niedostarczenia aktualnej polisy OC lub aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń;
- e) utraty/braku wymaganych uprawnień koniecznych do udzielania świadczeń;
- f) nieprzestrzegania praw pacjenta;
- g) pobierania od pacjentów lub ich rodzin opłat za udzielone świadczenia;
- h) pozostawania w czasie udzielania świadczeń pod wpływem alkoholu lub środków odurzających;
- i) niewypełniania lub nieprawidłowego wypełniania dokumentacji medycznej, w tym prowadzonej w systemach informatycznych Udzielającego zamówienia;
- j) nieprawidłowego rozliczania się z udzielonych świadczeń;
- k) przedstawienia przez Przyjmującego zamówienie nieprawdziwych danych lub informacji będących podstawą ustalenia kwoty wynagrodzenia;



- l) nieprzestrzegania zakazów, o których mowa w § 3 ust. 5 umowy, zakazu cesji wierzytelności, klauzuli poufności określonych w umowie;
  - m) udaremnienia lub utrudniania kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne uprawnione organy lub niewykonania w terminie zaleceń pokontrolnych;
  - n) naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5 lit. a), f), i), j), k), n) Udzielający zamówienia zobowiązany jest wezwać uprzednio na piśmie Przyjmującego zamówienie do zaprzestania naruszeń i należytego wykonywania umowy, wyznaczając 7-dniowy termin na usunięcie nieprawidłowości. Rozwiązanie umowy następuje ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Przyjmujący zamówienie po upływie wyznaczonego terminu nie usunie nieprawidłowości lub nadal nienależyście wykonuje umowę.
7. W przypadku wystąpienia zagrożenia zdrowia lub życia pacjentów w związku z zaistnieniem okoliczności, o których mowa w ust. 5, rozwiązanie umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia nie wymaga uprzedniego wezwania Przyjmującego zamówienie do usunięcia uchybień.
8. Z chwilą rozwiązania umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się niezwłocznie przekazać Udzielającemu zamówienia dokumenty i inne materiały, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w związku z wykonywaniem umowy.

## § 14

### KARY UMOWNE

1. W przypadku nienależytego wykonywania lub niewykonywania umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zapłaty na rzecz Udzielającego zamówienia kary umownej w poniżej określonych przypadkach i wysokości:
- 1) 3000,00 zł za każdy przypadek:
    - a) udaremnienia lub utrudniania przeprowadzenia w wyznaczonym terminie kontroli przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia lub inny uprawniony organ;
    - b) niewykonania przez Przyjmującego zamówienie w terminie zaleceń pokontrolnych;
    - c) rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia lub zaprzestania jej wykonywania bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia;
  - 2) 500,00 zł za każdy przypadek nienależytego wykonywania lub niewykonywania przez Przyjmującego zamówienie obowiązków lub zakazów określonych w umowie.
2. W przypadku rozwiązania umowy bez wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, Udzielającemu zamówienia przysługuje prawo żądania zapłaty przez Przyjmującego zamówienie kary umownej w wysokości stanowiącej 10% łącznego wynagrodzenia, o którym mowa w § 10 ust. 2.
4. Udzielający zamówienia może żądać od Przyjmującego zamówienie zapłaty kary umownej w wysokości stanowiącej równowartość kwoty nieuznanych/ niezapłaconych przez Narodowy Fundusz Zdrowia procedur, a także pokrycia nałożonych przez płatnika kar finansowych spowodowanych nieprawidłowym wykonywaniem umowy przez Przyjmującego zamówienie, w tym nieprawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej przez Przyjmującego zamówienie w zakresie świadczeń udzielanych na podstawie niniejszej umowy.
5. Udzielający zamówienia może potrącać kary umowne z wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie na podstawie umowy, na podstawie noty obciążeniowej, na co Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę.
6. W przypadku, gdy skutek niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy Udzielający zamówienia poniósł szkodę w wysokości przewyższającej wysokość kary umownej, przysługuje mu prawo do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych.

## § 15

### PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Każda ze Stron oświadcza, że osoby wymienione w umowie dysponują informacjami dotyczącymi przetwarzania ich danych osobowych przez Strony na potrzeby realizacji niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z powszechnie obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym z RODO, a także z obowiązującymi u Udzielającego zamówienia środkami technicznymi i organizacyjnymi zapewniającymi ochronę przetwarzanych danych osobowych i zobowiązuje się do ich stosowania.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczania zarówno w okresie trwania umowy, jak również po ustaniu stosunku prawnego łączącego Strony.
4. Przyjmujący zamówienie może przetwarzać dane osobowe wyłącznie w pomieszczeniach wyznaczonych przez Udzielającego zamówienia, na sprzęcie i urządzeniach przez niego udostępnionych. Danych osobowych nie można kopiować, zapisywać, przenosić na inne nośniki i urządzenia, jak również wynosić poza wyznaczone przez Udzielającego zamówienia miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. Klauzula informacyjna Udzielającego zamówienia wraz ze stosownymi upoważnieniami stanowi załącznik nr 5 do umowy. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zapoznać z przedmiotową klauzulą informacyjną oraz przekazać stosowne upoważnienia osobom, o których mowa w ust. 1, a w przypadku zmiany tych osób, osoby, które je zastąpią, a także wszystkie inne osoby, które będą brały udział w realizacji niniejszej umowy, a których dane zostaną przekazane Udzielającemu zamówienia.

#### § 16

#### INFORMACJA PUBLICZNA

Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, w tym przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia, stanowią informację publiczną w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej, która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy.

#### § 17

#### POSTANOWIENIE KOŃCOWE

1. Z zastrzeżeniem przypadków wskazanych w umowie, wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności w formie aneksu do umowy.
2. Zmiana postanowień niniejszej umowy może nastąpić tylko w sytuacji, gdy konieczność ich wprowadzenia wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, w szczególności w przypadku zmiany przepisów lub zasad rozliczania świadczeń.
3. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mieć będą przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz kodeksu cywilnego.
4. Sprawy sporne wynikłe na podstawie niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego zamówienia.

#### § 18

#### LICZBA EGZEMPLARZY UMOWY

Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednej dla Udzielającego zamówienia i Przyjmującego zamówienie.

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

Załączniki do umowy:

Załącznik nr 1 (z oferty), 1 Załącznik nr 1a (szczegółowy zakres zadań) - rodzaj, liczba, warunki udzielania i wynagrodzenia za świadczenia

Załącznik nr 2 - kopia dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe/ wykaz osób,\*

Załącznik nr 3 - wzór rejestru wykonanych świadczeń,

Załącznik nr 4 - kopia aktualnej polisy OC,

Załącznik nr 5 - klauzula informacyjna Udzielającego zamówienia wraz ze wzorem upoważnienia do przetwarzania danych osobowych pacjentów,

UPOWAŻNIENIE NR ...../ODO/202.....

## DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Działając na podstawie ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych UE z dnia 27 kwietnia 2016 r. w imieniu Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach przy ul. Batalionów Chłopskich 6, 27 - 200 Starachowice, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000001257 zwanym dalej Administratorem Danych Osobowych **upoważniam:**

Imię i Nazwisko upoważnionego: .....

Komórka organizacyjna: .....

Stanowisko służbowe: .....

Zakres upoważnienia: do przetwarzania danych osobowych u Administratora Danych Osobowych w zakresie określonym ww. rozporządzeniem oraz wewnętrznych aktach normatywnych **tylko niezbędnych do wykonywania zadań określonych zawartą z Administratorem Danych Osobowych umową** w tym:

w zbiorach manualnych: .....

w systemie informatycznym: .....

identyfikator: .....

na okres: **obowiązywania umowy zawartej z Administratorem Danych Osobowych**

Jednocześnie Informuję, że udostępnienie danych osobowych lub umożliwienie dostępu do nich osobie nieupoważnionej **podlega karom** zgodnie z ww. rozporządzeniem ora ustawą o ochronie danych osobowych).

Upoważnionego obowiązuje tajemnica dotycząca danych osobowych przetwarzanych w podmiocie oraz sposobów zabezpieczeń. Przedmiotowy obowiązek istnieje również po ustaniu umowy zawartej z Administratorem Danych Osobowych.

Tracą moc obowiązującą dotychczasowe upoważnienia w przedmiotowym zakresie, jeżeli były wydawane.

Starachowice,.....  
(data, podpis osoby upoważnionej)

.....  
( Administrator Danych Osobowych)

## KLAUZULA POUFNOŚCI

Ja niżej podpisany/a **oświadczam**, iż zostałem/am przeszkolony/a w zakresie ochrony danych osobowych i znane mi są przepisy w tym zakresie, w szczególności przepisy ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych UE z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz wewnętrzne akty normatywne w tym w szczególności System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (SZBI) oraz Regulamin Ochrony Danych Osobowych

**i zobowiązuję się do ich przestrzegania.**

W szczególności zobowiązuję się do:

- przetwarzania danych osobowych wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w powierzonych przez Administratora zadaniach
- zachowania w tajemnicy danych osobowych do których mam lub będę mieć dostęp w związku z wykonywaniem zadań powierzonych przez Administratora
- niewykorzystywania danych osobowych w celach niezgodnych z zakresem i celem powierzonych zadań przez Administratora
- zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych
- ochrony danych osobowych przed przypadkowym lub niezgodnym z prawem zniszczeniem, utratą, modyfikacją danych osobowych, nieuprawnionym ujawnieniem danych osobowych, nieuprawnionym dostępem do danych osobowych oraz przetwarzaniem.

Przyjmuję do wiadomości, iż postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami może być uznane przez Administratora za naruszenie przepisów Rozporządzenia o ochronie danych UE z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Starachowice,.....  
(data, podpis osoby upoważnionej)

.....  
( Administrator Danych Osobowych)

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach przy ul. Batalionów Chłopskich 6.
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych- iod@szpital.starachowice.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z postępowaniem na udzielenie zamówienia/zlecenia w tym związanym z zawarciem i realizacją umowy - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., wykonywania obowiązków prawnych, ciężących na Administratorze Danych - na podstawie art. 6 ust. 1 lit c) RODO; oraz wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora Danych, w zakresie: ustalenia, obrony i dochodzenia roszczeń, tworzenia zestawień, analiz i statystyk na potrzeby wewnętrzne Administratora Danych - na podstawie art. 6 ust. 1 lit f) RODO.
- 4) Pani/Pana dane osobowe pozyskiwane są zarówno bezpośrednio od osób fizycznych, których one dotyczą, jak i od podmiotów w imieniu których osoby te działają.
- 5) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być osoby/podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej. Odbiorcami danych osobowych mogą być również: podmioty uczestniczące w realizacji umowy, uprawnione na podstawie przepisów prawa; podmioty kontrolne i nadzorcze; procesorzy w związku ze zleconymi przez nas działaniami; osoby lub podmioty wykonywujące na rzecz Udzielającego Zamówienia usługi doradcze, konsultacyjne, audytowe, pomoc prawną lub techniczną.
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a w przypadku podpisania umowy okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy oraz okres trwania wymagalności ewentualnych roszczeń z tym związanych, tj. co najmniej 10 lat od rozwiązania umowy - zgodnie z ogólnym terminem przedawnienia w myśl art. 118 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.
- 7) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- 8) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 9) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy, warunkującym udział w postępowaniu na Udzielenie zamówienia/zlecenia.

Starachowice,.....  
(data, podpis osoby upoważnionej)

.....  
( Administrator Danych Osobowych)

Załącznik do faktury nr .....

**MIESIĘCZNY REJESTR LICZBY GODZIN PRZEPRACOWANYCH W RAMACH  
UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ LEKARZY W ODDZIAŁACH  
NIEZABIEGOWYCH lub SOR**

komórka organizacyjna .....  
za miesiąc ..... rok .....

DZIEŃ MIESIĄCA	NORMALNA ORDYNACJA (7.30 - 15.05 w dni powszednie)		DYŻUR KONTRAKTOWY (15.05 - 7.30 lub 7.30 - 7.30)	DYŻUR KONTRAKTOWY PEŁNIONY W GOTOWOŚCI
	godziny od - do	rodzaj świadczenia	godziny od - do	godziny od - do
1		udzielanie świadczeń w oddziale		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
<b>RAZEM GODZINY</b>				

POTWIERDZAM ILOŚCI PRZEPRACOWANYCH  
GODZIN ORAZ PRAWIDŁOWĄ I TERMINOWĄ  
REALIZACJĘ USŁUGI:

.....  
PODPIS PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

.....  
PODPIS I PIECZĘĆ KIEROWNIKA KOMÓRKI  
ORGANIZACYJNEJ, W KTÓREJ REALIZOWANE  
BYŁY USŁUGI

Załącznik do faktury nr .....

**MIESIĘCZNY REJESTR LICZBY GODZIN PRZEPRACOWANYCH W RAMACH  
UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ LEKARZY NA PODSTAWIE UMOWY  
TZW. KONTRAKTOWEJ W POZ / NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA  
/PORADNIA / PRACOWNIA/OŚRODKI REHABILITACYJNE\***

komórka organizacyjna .....  
za miesiąc ..... rok .....

DZIEŃ MIESIĄCA	PORADNIA/ PRZYCHODNIA/OŚRODKI REHABILITACYJNE*		PRACOWNIA	
	godziny od - do	rodzaj świadczenia	godziny od - do	rodzaj świadczenia
1		porada lekarska		procedura medyczna
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
<b>RAZEM GODZINY</b>				

POTWIERDZAM ILOŚCI PRZEPRACOWANYCH GODZIN  
ORAZ PRAWIDŁOWĄ I TERMINOWĄ REALIZACJĘ  
USŁUGI:

.....  
PODPIS PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

.....  
PODPIS I PIECZĘĆ KIEROWNIKA KOMÓRKI  
ORGANIZACYJNEJ, W KTÓREJ REALIZOWANE BYŁY  
USŁUGI

- niepotrzebne skreślić

