

## UMOWA ZLECENIE

### na udzielanie świadczeń zdrowotnych

zawarta w dniu ..... 2026 roku w Iłży w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego, na zasadach określonych w Szczegółowych warunkach konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, ofercie oraz niniejszej umowie pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej – Szpital w Iłży**, z siedzibą w Iłży (27-100) przy ul. Bodzentyńskiej 17, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000068961, Regon 670902293, NIP 7961704266, zwanym w dalszej części umowy „**Udzielający Zamówienia**” reprezentowanym przez:

**Joannę Pionka – Dyrektora**

**a**

**Lek.....**, PESEL ....., posiadającym prawo wykonywania zawodu nr ....., tytuł specjalisty w zakresie ....., działającym na podstawie wpisu na listę lekarzy prowadzoną przez Okręgową Izbę Lekarską w , zwanym dalej **Przyjmujący Zamówienie**,

zwanymi dalej łącznie Stronami.

Na podstawie następujących przepisów:

- art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
- ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty
- rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny
- innych przepisów znajdujących zastosowanie dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej,

strony zawierają umowę następującej treści.

### § 1

#### Przedmiot umowy;

#### obowiązki Przyjmującego Zamówienie

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje zamówienie na udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w **Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym dla pacjentów objętych statutową działalnością Udzielającego Zamówienia**.
2. Miejscem udzielania wyżej wymienionych świadczeń zdrowotnych jest siedziba Udzielającego Zamówienia – **Zakład Opiekuńczo - Leczniczy**.
3. Do obowiązków Przyjmującego Zamówienie należy wykonywanie wszelkich czynności medycznych służących zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów, tj. w szczególności:
  1. badanie pacjenta,
  2. prowadzenie procesu diagnostyczno-leczniczego pacjentów w ZOL,
  3. zlecanie leczenia farmakologicznego,
  4. prowadzenie dokumentacji medycznej i innej dokumentacji obowiązującej u Udzielającego Zamówienia, na zasadach określonych w § 4.
  5. inne czynności wynikające z zasad udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Do obowiązków ogólnych Przyjmującego Zamówienie należy ponadto:

- 1) przestrzeganie Kodeksu Etyki Lekarskiej, a w szczególności:
    - a) zachowanie życzliwego stosunku do pacjentów,
    - a) zachowanie życzliwego stosunku do współpracującego personelu,
    - b) zachowanie tajemnicy lekarskiej,
  - 1) dbanie o udostępnione przez Udzielającego Zamówienie pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną oraz podejmowanie działań mających na celu zabezpieczenie ich przed kradzieżą i zniszczeniem,
  - 2) przestrzeganie zasad wynikających z wdrożonego i obowiązującego Udzielającego Zamówienie systemu zarządzania,
  - 3) podnoszenie kwalifikacji zawodowych.
5. Dla prawidłowej realizacji umowy Przyjmujący Zamówienie, wraz z innymi lekarzami tej samej specjalności zobowiązuje się do zapewnienia w dni robocze realizacji świadczeń diagnostyczno-terapeutycznych u Udzielającego Zamówienie, zgodnie z harmonogramem świadczeń wynikającym z zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, w ramach przyznanego limitu oraz zgodnie z zasadami realizacji świadczeń wynikającymi z tej umowy.
6. Rozliczenie realizacji świadczeń, o których mowa w ust. 5 powyżej, następuje w okresie obowiązywania umowy obejmującej te świadczenia, zawartej przez Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia.
7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do realizacji przedmiotu umowy, wydane co najmniej na czas trwania umowy, które stanowi załącznik. Posiadanie aktualnego zaświadczenie lekarskiego o zdolności do realizacji przedmiotu umowy warunkuje kontynuację umowy.

## § 2

### Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do świadczenia usług medycznych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej, a także z należytą starannością.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych wg harmonogramu opracowywanego w uzgodnieniu z Udzielającym Zamówienia-reprezentowanym przez Dyrektora lub osobę przez niego upoważnioną. Rozkład określa dni i godziny ich wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie. Rozkład świadczenia usług może ulec zmianie za zgodą obu stron.
3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo kontroli przestrzegania umowy w zakresie określonym rozkładem usług i w razie stwierdzenia naruszeń istotnych dla funkcjonowania Udzielającego Zamówienie uprawniony jest do nałożenia na Przyjmującego Zamówienie kary umownej. Do naruszeń uzasadniających nałożenie kary zalicza się w szczególności nieprzestrzeganie przez Przyjmującego Zamówienie obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Udzielającego Zamówienia, a także nieprzestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej określonych w § 4 umowy. Nałożenie kary nie wyłącza obowiązku naprawienia szkody przekraczającej wysokość kary, w przypadkach określonych w niniejszej umowie i w przepisach prawa powszechnie obowiązującego.
4. Strony zgodnie ustalają, że okres rozliczeniowy wynosi jeden miesiąc.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie ciąży na nim wyrok sądów powszechnych, ani zawodowych sądów lekarskich, a w chwili zawierania umowy nie toczy się przeciwko niemu żadne postępowanie przygotowawcze.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada stosowne kwalifikacje i uprawnienia do świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej umowy, co potwierdzi

przedstawieniem stosownych dokumentów. Kopie przedstawionych dokumentów zostaną dołączone do egzemplarza umowy przeznaczonego dla Udzielającego Zamówienia jako załączniki.

7. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek przedstawienia dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe zgodnie z wymogami NFZ oraz obowiązującymi przepisami.
8. Ewentualne inne umowy zawarte przez Przyjmującego Zamówienie nie mogą ograniczyć dostępności i jakości udzielanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do noszenia identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz stanowisko.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Udzielającego Zamówienia.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta.
12. Sposób zgłaszania się i rejestracji pacjentów, organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w lokalu i poza nim określa regulamin porządkowy obowiązujący u Udzielającego Zamówienia. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż zapoznał się ze wskazanym powyżej regulaminem.

### **§ 3**

#### **Przerwa w wykonywaniu umowy**

1. Przyjmujący Zamówienie w razie niemożności wykonywania zaplanowanych świadczeń zdrowotnych, niezwłocznie zawiadamia o tym Udzielającego Zamówienia.
2. Zamiar skorzystania z przerwy powinien zostać uzgodniony z Dyrektorem ds. Lecznictwa co najmniej 30 dni przed planowanym terminem przerwy, a informacje w tym zakresie złożone w Dziale Kadr Udzielającego Zamówienia.
3. Każda zmiana terminu planowanej przerwy w realizacji umowy powinna być niezwłocznie zgłoszona Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
4. Zgłoszenie przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych odbywa się pisemnie a dla swojej ważności wymaga zgody Dyrektora ds. Lecznictwa oraz osoby pełniącej zastępstwo.
5. Za świadczenia zdrowotne udzielane przez zastępcę Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje prawo do wynagrodzenia. Wynagrodzenie zostanie przekazane zastępcy na mocy odrębnej umowy zawartej z nim przez Udzielającego Zamówienia.

### **§ 4**

#### **Prowadzenie dokumentacji medycznej**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
  - a) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego Zamówienia zgodnie ze standardem dokumentacji obowiązującej u Udzielającego Zamówienia; Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienia i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestaranym prowadzeniem dokumentacji; udostępnianie dokumentacji medycznej przez Przyjmującego Zamówienie osobom trzecim odbywa się zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 849) i przepisami wykonawczymi do tej ustawy oraz w trybie ustalonym przez Udzielającego Zamówienia,
  - b) wydawania orzeczeń lekarskich, w tym o czasowej niezdolności do pracy, skierowań, opinii i zaświadczeń wg przepisów obowiązujących w podmiotach leczniczych oraz do prowadzenia dokumentacji na zasadach wynikających z tych przepisów,

- c) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wg przepisów i postanowień obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
  - d) przekazywania na żądanie Udzielającego Zamówienia informacji dotyczących realizacji przyjętego zamówienia, w szczególności zaś do udostępniania danych do analiz ekonomicznych,
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż zapoznał się z zasadami prowadzenia sprawozdawczości statystycznej oraz prowadzenia i wydawania dokumentacji medycznej obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia.

## **§ 5**

### **Obowiązki Udzielającego Zamówienia**

1. Udzielający Zamówienia jest zobowiązany do zapewnienia Przyjmującemu Zamówienie, w celu realizacji świadczeń objętych niniejszą umową, zaopatrzenia w leki, środki opatrunkowe, sprzęt jednorazowego użytku, materiały medyczne i inne materiały konieczne do prawidłowego udzielania świadczeń. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo wglądu do ewidencji zużytych leków, sprzętu jednorazowego użytku i materiałów pomocniczych.
2. Udzielający Zamówienia jest zobowiązany do umożliwienia Przyjmującemu Zamówienie wykonywania badań diagnostycznych niezbędnych do właściwego udzielania świadczeń objętych umową.
3. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu Zamówienie swobodny dostęp do pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej pacjentów leczonych przez Przyjmującego Zamówienie.
4. Udzielający Zamówienia jest zobowiązany do udostępnienia Przyjmującemu Zamówienie pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, do udzielania których Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zna zasady użytkowania aparatury, o której mowa w § 5 ust. 4 i zobowiązuje się do używania jej zgodnie z zasadami bhp i właściwymi instrukcjami obsługi.
6. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do utrzymywania w należytym stanie technicznym sprzętu i aparatury medycznej potrzebnych do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego informowania Udzielającego Zamówienia o wszelkich dostrzeżonych nieprawidłowościach w funkcjonowaniu sprzętu, o którym mowa powyżej.
7. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapewnić odpowiedni stan sanitarny i czystość pomieszczeń potrzebnych do wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę Udzielającego Zamówienia i ponosi odpowiedzialność za ich uszkodzenie bądź utratę jeśli używa ich w sposób sprzeczny z właściwościami lub przeznaczeniem, bądź jeśli nie dołożył należytych starań dla ich należytego zabezpieczenia przed kradzieżą lub uszkodzeniem.
9. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo, w przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego z winy Przyjmującego Zamówienie, do obciążenia go kosztami naprawy.
10. Przyjmujący Zamówienie nie odpowiada za szkody i uszczerbki zdrowia pacjenta powstałe na skutek wad aparatury medycznej Udzielającego Zamówienia, o ile niezwłocznie po dostrzeżeniu nieprawidłowości w funkcjonowaniu aparatury poinformował o tym Udzielającego Zamówienia. Jeżeli mimo dostrzeżenia nieprawidłowości nie poinformował

o tym Udzielającego Zamówienia odpowiada za powstałą z tego powodu szkodę na zasadach ogólnych.

11. W razie umożliwienia korzystania przez Przyjmującego zamówienie z pomieszczeń i wyposażenia Udzielającego Zamówienie w związku z realizacją niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest złożyć wobec Udzielającego Zamówienie oświadczenia o przyjęciu odpowiedzialności materialnej za powierzone mienie, a także do wyliczenia się z niego.

## **§ 6**

### **Prawo kontroli**

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienia, w szczególności co do:
  - a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości;
  - a) gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - b) zlecanych badań diagnostycznych;
  - c) dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielanych świadczeń i należności za udzielane świadczenia;
  - d) prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej.
2. Udzielający Zamówienia jest zobowiązany do prowadzenia kontroli w sposób niezakłócający wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków określonych w niniejszej umowie.
3. Niezależnie od obowiązku, o którym mowa w § 6 ust.1, Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i osób, na warunkach określonych obowiązującymi przepisami prawa.
4. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do niezwłocznego informowania Przyjmującego zamówienie o planowanej bądź rozpoczętej kontroli, o której mowa w § 6 ust. 3 i dotyczącej zakresu przedmiotowej umowy, pod warunkiem iż będzie posiadał taką wiedzę. Przyjmujący Zamówienie ma prawo aktywnego uczestnictwa w tej kontroli.
5. W razie stwierdzenia naruszeń istotnych dla funkcjonowania Udzielającego Zamówienia, Udzielający Zamówienia uprawniony jest do nałożenia na Przyjmującego Zamówienie kary umownej w wysokości 200 zł za jedno naruszenie. Do naruszeń uzasadniających nałożenie kary zalicza się w szczególności nieprzestrzeganie przez Przyjmującego Zamówienie obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Udzielającego Zamówienia, a także nieprzestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej określonych w § 4 umowy oraz ustalonego przez Udzielającego Zamówienia dla danego oddziału limitu świadczeń. Nałożenie kary nie wyłącza obowiązku naprawienia szkody przekraczającej wysokość kary, w przypadkach określonych w niniejszej umowie i w przepisach prawa powszechnie obowiązującego.
6. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo potrącenia z bieżącego wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie kwot naliczonych kar, o których mowa w ust. 5.
7. Niezależnie od nałożenia kary określonej w ust. 5 powyżej, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do naprawienia stwierdzonych naruszeń i nieprawidłowości w terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia, pod rygorem ponownego zastosowania kary z ust. 5 powyżej.
8. Przyjmujący zamówienia zobowiązuje poddać się kontroli trzeźwości na zasadach

określonych w Regulaminie Pracy SP ZZOZ Szpitala w Iłży.

## **§ 7**

### **Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim.**

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada zawartą umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową na zasadach przewidzianych w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą i zapewni jej obowiązywanie przez cały okres trwania niniejszej umowy. Umowa stanowi załącznik do niniejszej umowy.
2. Niedopełnienie obowiązku, o którym mowa w ust. 1, nie zwalnia Przyjmującego Zamówienie od odpowiedzialności za wykonywanie niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie i Udzielający Zamówienia solidarnie odpowiadają za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową zgodnie z art. 27 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
4. Zasady dochodzenia roszczeń regresowych w przypadku naprawienia szkody, o której mowa w ust. 4 powyżej określa art. 441 Kodeksu cywilnego.

## **§ 8**

### **Tajemnica służbowa i zawodowa**

1. Żadna ze stron nie może ujawnić treści niniejszej umowy osobom trzecim bez zgody drugiej strony, z wyłączeniem sytuacji, gdy obowiązek ten wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, albo z prawomocnego orzeczenia sądu lub organu administracji, a także w związku z korzystaniem przez stronę z pomocy prawnej.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania tajemnicy zawodowej oraz tajemnicy dotyczącej informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych ustaleń dotyczących Udzielającego Zamówienia nie podanych do wiadomości publicznej.

## **§ 9**

### **Czas trwania umowy**

1. Niniejsza umowa obowiązuje przez czas określony od dnia ..... do dnia .....
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę, przed upływem terminu określonego w § 9 ust. 1, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku rażącego naruszenia przez drugą stronę istotnych postanowień umowy.
3. Do naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie istotnych postanowień umowy zalicza się w szczególności następujące przypadki:
  - a) w wyniku dokonanej przez Udzielającego Zamówienia kontroli stwierdzono niewypełnienie przez Przyjmującego Zamówienie warunków umowy lub jej wadliwe wykonanie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu lub złą jakość świadczeń,
  - a) Przyjmujący Zamówienie swoje prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy przeniósł na osoby trzecie bez akceptacji Udzielającego Zamówienia,
  - b) dane zawarte w ofercie Przyjmującego Zamówienie okazały się nieprawdziwe,
  - c) Przyjmujący Zamówienie nie dopełni obowiązku zachowania tajemnicy, o którym mowa w § 8.
  - d) Przyjmujący Zamówienie popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem skazującym, lub okoliczności jego popełnienia nie budzą wątpliwości.

- e) Przyjmujący Zamówienie utraci uprawnienia konieczne dla realizacji umowy, a także opuści bez uzgodnienia miejsce świadczenia usług, nie przystąpi do realizacji umowy, odmówi poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu i środków odurzających, gdy zachodzi podejrzenie ich użycia,
  - f) Przyjmujący Zamówienie nie udokumentuje zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 25 ustawy o działalności leczniczej w sposób określony w § 7 ust. 1 niniejszej umowy. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia nie obejmuje pełnego okresu obowiązywania niniejszej umowy, Udzielający Zamówienia może ją wypowiedzieć także w przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie nie udokumentuje zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres
- 4. Umowa może zostać rozwiązana wskutek pisemnego oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
  - 5. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia stron.
  - 6. W razie rozwiązania lub wygaśnięcia niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu Zamówienia wszelkie dokumenty i inne materiały dotyczące zarówno tajemnicy służbowej, jak i zawodowej oraz inne dokumenty, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.

## **§ 10**

### **Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie**

- 1. Przyjmującemu Zamówienie z tytułu wykonania niniejszej umowy przysługuje wynagrodzenie w wysokości .....(słownie: ..... złotych) brutto.
- 2. Podstawą wypłaty należności jest rachunek wystawiony przez Przyjmującego Zamówienie, z załączonym sprawozdaniem z liczby godzin udzielania świadczeń objętych umową, potwierdzonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 3. Wynagrodzenie z tytułu realizacji niniejszej umowy, określone w § 9 ust. 1 umowy za okres sprawozdawczy, którym jest miesiąc kalendarzowy, Udzielający Zamówienia wypłacać będzie w ciągu 14 dni po złożeniu rachunku, za który wynagrodzenie przysługuje, przelewem na wskazane konto bankowe Przyjmującego Zamówienie. Jeżeli ustalony dzień zapłaty jest dniem wolnym od pracy, należność wypłaca się w dniu poprzedzającym, po dostarczeniu przez Przyjmującego Zamówienie prawidłowo sporządzonego rachunku. Dokumenty rozliczeniowe stanowiące podstawę do wypłaty wynagrodzenia winny być złożone wraz z rachunkiem w terminie do 5-ego dnia każdego następnego miesiąca za miesiąc poprzedni, nie wcześniej jednak niż ostatniego dnia miesiąca, za który rachunek jest wystawiany, w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
- 4. Wynagrodzenie za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazane Przyjmującemu Zamówienie na jego rachunek bankowy wskazany na rachunku. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Przyjmującego Zamówienie.
- 5. W przypadku nieterminowego złożenia lub stwierdzenia błędów formalnych lub rachunkowych w złożonym rachunku przez Udzielającego zamówienia, termin płatności rachunku, określony w ust. 1, ulega przesunięciu i jest określony do 25 dni od daty dostarczenia prawidłowego wystawionego rachunku wraz z załącznikami.
- 6. Zleceniodawca z wynagrodzenia brutto należnego Przyjmującemu Zamówienie potrącać będzie składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

## **§ 11**

### **Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy, jej rozwiązanie lub wypowiedzenie wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnej.
2. Zmiany wprowadzone do umowy nie mogą powodować zmian niekorzystnych dla Udzielającego Zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego Zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
3. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
4. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy prawa bezwzględnie obowiązującego, w szczególności Kodeksu cywilnego, Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty i statutu Udzielającego Zamówienia.
5. Spory mogące powstać w związku z realizacją niniejszej umowy strony zobowiązane są rozwiązywać polubownie. W przypadku braku osiągnięcia porozumienia w kwestiach spornych strony oddają rozstrzygnięcie sądowi powszechnemu właściwemu ze względu na siedzibę Udzielającego Zamówienia.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

## **§12**

### **Załącznikami do umowy są:**

1. Oświadczenie Przyjmującego zamówienie o zobowiązaniu się do ochrony danych osobowych.
2. Obowiązki osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych.
3. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych Przyjmującego zamówienie.
4. Sprawozdanie z liczby godzin.

**ZLECEBIOBIORCA:**

**ZLECENIODAWCA:**



.....  
*Imię i nazwisko*

.....  
*miejsowość, data*

### **OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w szczególności z treścią 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) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. poz. 1000), w zakresie niezbędnym do realizacji powierzonych mi zadań.

1. Zapoznałam/em się z Polityką ochrony danych w SPZZOZ Szpitalu w Iłży., ul. Bodzentyńska 17  
**27-100 Iłża.**

2. Zostałam/em poinformowany o prawie do ochrony dobra osobistego, jakim jest tajemnica korespondencji.

3. Zostałam/em poinformowany o możliwości monitorowania mojej pracy na komputerach służbowych.

4. Zapoznałam/em się i rozumiem zasady dotyczące przestrzegania i ochrony danych, w szczególności ochrony danych osobowych opisane w powyższych dokumentach i zobowiązuję się do ich przestrzegania pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej oraz przewidzianej przepisami prawa.

5. Zobowiązuję się do zgłaszania wszelkich podejrzeń o naruszeniu bezpieczeństwa danych osobowych przełożonemu lub wyznaczonej do tego osobie.

6. Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych oraz środków organizacyjnych i technicznych służących ich zabezpieczeniu, także po zaprzestaniu przetwarzania danych lub zakończeniu współpracy,

7. Zobowiązuję się do poszanowania praw i wolności innych osób w tym poszanowania ich życia prywatnego oraz dobrego imienia.

8. Zobowiązuję się brać udział w organizowanych przez SPZZOZ - Szpital w Iłży. szkoleniach stacjonarnych i e-learningowych w zakresie ochrony danych osobowych.

.....  
*data i podpis oświadczającego*



### **Obowiązki osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych**

Podczas współpracy ze SPZZOZ – Szpitalem w Iłży. (dalej: Szpital), każdy pracownik jest zobowiązany do stosowania niżej określonych zasad, które wynikają z przepisów obowiązującego prawa, w szczególności 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 z obowiązującej w Szpitalu Polityki Ochrony Danych.

#### **Obowiązki związane z przetwarzaniem danych osobowych**

1. Pamiętaj, że przetwarzanie danych osobowych *oznacza operację lub zestaw operacji wykonywanych na danych osobowych lub zestawach danych osobowych w sposób zautomatyzowany lub niezautomatyzowany, taką jak zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie.*
1. Pamiętaj, żeby gromadzić (zbierać) i przetwarzać tylko te dane, które wskazane zostały w przepisach prawa (np. dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej lub rozliczania procedur medycznych) lub są bezwzględnie niezbędne do realizacji celu dla którego je zbierasz.
2. Pamiętaj, że możesz przetwarzać dane osobowe tylko w zakresie zadań jakie zostały Ci zlecone w ramach umowy lub kontraktu. Każda zmiana celu przetwarzania (wykorzystanie zebranych danych do nowego zadania) rodzi skutki prawne. W takiej sytuacji koniecznie skontaktuj się z **Inspektorem Ochrony Danych** – dane kontaktowe na końcu dokumentu.
3. Zawsze sprawdzaj prawidłowość przetwarzanych danych oraz potwierdzaj tożsamość osób, z którymi rozmawiasz.
4. Zbierając dane osobowe od osób, których dane dotyczą pamiętaj o upewnieniu się, że właściciel danych otrzymał obowiązek informacyjny. W razie wątpliwości poinformuj, że znajduje się on na stronie www Szpitala lub pokaż wydrukowaną treść takiego dokumentu wyświetl treść informacji jeżeli właściciel danych o to poprosi.
5. Po zakończeniu współpracy ze Szpitalem zwróć wszystkie arkusze, notatki i dokumenty zawierające dane osobowe bezpośredniemu przełożonemu.
6. Planując (jeszcze przed jego rozpoczęciem) nowe zadania, z którym wiąże się przetwarzanie danych osobowych skontaktuj się z **Inspektorem Ochrony Danych** w celu ustalenia zasad przetwarzania danych osobowych jeszcze przed jego rozpoczęciem.
7. Zawsze kiedy podczas realizacji zadań okaże się, że powinieneś udostępnić innemu podmiotowi lub osobie dane osobowe – pamiętaj, żeby przestrzegać przepisów prawa w tym zakresie. Koniecznie skontaktuj się w tym celu ze swoim bezpośrednim przełożonym, Inspektorem Ochrony Danych lub Radcą Prawnym Szpitala.

#### **Obowiązki związane z bezpieczeństwem danych osobowych**

1. W celu ograniczenia dostępu do danych osobowych przez osoby nieuprawnione (czyli takie, które nie są właścicielem tych danych, nie zostały upoważnione przez właściciela danych lub nie są pracownikami Szpitala posiadającymi upoważnienie do przetwarzania danych osobowych) pamiętaj o poniższych zasadach:
  - a. w sytuacji tego wymagającej zadbaj o zapewnienie poufności rozmów prowadzonych z pacjentami, członkami ich rodzin lub klientami/kontrahentami Szpitala w ten sposób, żeby treść tych rozmów nie mogła być usłyszana przez osoby nieuprawnione.  
Pamiętaj, że zgodnie z zaleceniami Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych i Rzecznika Praw Pacjenta nie ma konieczności zachowania poufności rozmów na tematy dotyczące ogólnych zasad wykonywania procedur medycznych, procedur obowiązujących w szpitalu oraz innych ogólnie dostępnych informacji. Taką poufność należy natomiast bezwzględnie zachować

omawiając indywidualne kwestie dotyczące wyłącznie danej osoby.

- b. nie dopuszczaj do dostępu do danych osobowych i metod ich zabezpieczania przez osoby nieuprawnione, w szczególności:
- przechowuj i przenoś dokumenty w taki sposób, aby osoby nieuprawnione nie mogły zapoznać się z ich treścią,
  - wykonuj bieżącą pracę tylko z dokumentami niezbędnymi do wykonania aktualnego zadania lub obsługi danego pacjenta,
  - po zakończeniu zadania odkładaj dokumenty do przeznaczonych do tego teczek, segregatorów, szaf lub szuflad (zasada czystego biurka),
  - zapewnij, aby osoby nieuprawnione nie mogły odczytać danych osobowych z monitora wykorzystywanego komputera, telefonu lub tabletu (zasada czystego ekranu),
  - jeżeli zajdzie taka potrzeba, niszczone wadliwe dokumenty, projekty dokumentów lub ich kopie oraz wszelkie wydruki w przeznaczonych do tego niszczarkach o klasie niszczenia nie niższej niż P-3, urządzenia takie dostępne są w Szpitalu,
  - nie udostępniaj dokumentów zawierających dane osobowe osobom nieuprawnionym,
  - nie pozostawiaj bez nadzoru osób nieuprawnionych w pomieszczeniach, gdzie przetwarzane są dane osobowe,
  - niezwłocznie odbieraj z drukarki wydrukowane arkusze zawierające dane osobowe,
2. Posiadając dostęp do systemów informatycznych, koniecznie zapewnij ich bezpieczeństwo w szczególności poprzez:
- zachowanie w poufności identyfikatorów i haseł dostępowych do systemów informatycznych i nieudostępnianie tych elementów innym osobom upoważnionym (np. innym pracownikom) i osobom nieuprawnionym,
  - nieprzechowywanie zapisanych identyfikatorów i haseł w obszarze stanowiska pracy lub łatwo dostępnych miejscach,
  - niedopuszczenie do możliwości odczytania wprowadzanego do systemu hasła przez inne osoby upoważnione lub osoby nieuprawnione,
  - niewprowadzanie zmian w udostępnionych systemach informatycznych bez poinformowania pracowników Komórki IT,
  - nieinstalowanie jakichkolwiek dodatków lub programów bez poinformowania pracowników Komórki IT,
  - nieudzielanie dostępu lub zdalnego dostępu do systemów informatycznych osobom nieuprawnionym,
  - korzystanie wyłącznie z programów udostępnionych przez Szpital w celu realizacji zadań,
  - korzystanie wyłącznie z zaufanych serwisów internetowych w celu realizacji zadań,
  - niekorzystanie w celach prywatnych z udostępnionych kont, poczty elektronicznej oraz innych programów i serwisów internetowych,
  - nieprzesyłanie na prywatne konta pocztowe lub do prywatnych zasobów sieciowych (np. chmury) jakichkolwiek dokumentów służbowych,
  - korzystanie wyłącznie wydanych przez Szpital z zaufanych nośników danych (pendrive, dysk przenośny itp.) zabezpieczonych hasłem dla celów służbowych,
  - stosowanie się do zaleceń osoby odpowiedzialnej za prawidłowe funkcjonowanie udostępnionego systemu informatycznego,
  - przysyłanie danych osobowych drogą mailową wyłącznie w formie zaszyfrowanej oraz przekazywanie hasła do zaszyfrowanego pliku inną drogą komunikacji,
  - przysyłanie maili do wielu odbiorców z wykorzystaniem opcji „UDW”, czyli ukryte do wiadomości,
  - oznaczanie niechcianej poczty elektronicznej jako spam.
3. Wykorzystując udostępniony sprzęt komputerowy lub inne urządzenia przetwarzające dane osobowe, koniecznie zapewnij ich bezpieczeństwo w szczególności poprzez:
- dbanie o powierzony przez Szpital do użytkowania sprzęt informatyczny, w tym nieudostępnianie go osobom nieuprawnionym (także osobom znanym i członkom rodzin) oraz niepozostawianie powierzonego sprzętu w miejscach dostępnych osobom

- nieuprawnionym, uniemożliwienie korzystania z udostępnionego sprzętu przez osoby nieuprawnione,
- użytkowanie powierzonego sprzętu komputerowego, urządzeń medycznych, urządzeń mobilnych i przenośnych nośników danych poza siedzibą jednostki wyłącznie za zgodą Prezesa Zarządu Szpitala oraz w sposób zapewniający poufność danych, a także niepozostawianie tych urządzeń bez nadzoru, przewożenie ich w sposób uniemożliwiający kradzież lub uszkodzenie w wyniku działania czynników środowiskowych,
  - zwrot powierzonego sprzętu na żądanie Szpitala,
  - stosowanie się do zaleceń pracowników Komórki IT,
4. Za niestosowanie powyższych zasad oraz naruszenia w zakresie bezpieczeństwa informacji pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę ponoszą odpowiedzialność dyscyplinarną zgodnie z zasadami przyjętymi w Szpitalu, a w przypadku osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych odpowiedzialność cywilną zgodnie z przepisami prawa.

#### **Monitorowanie wykorzystywanych zasobów IT**

1. Pamiętaj, że Szpital może prowadzić monitoring służbowych skrzynek email pracowników, udostępnionych systemów informatycznych i urządzeń służących przetwarzaniu informacji oraz połączeń internetowych (dalej monitoring IT), w celu właściwego i zgodnego z przyjętymi w Szpitalu zasadami użytkowania udostępnionych pracownikowi narzędzi pracy.
2. Monitoring IT polega na rejestrowaniu oraz przeglądaniu raportów aktywności pracownika na poszczególnych urządzeniach lub w ramach udostępnionych zasobów.
3. Dane pochodzące z monitoringu IT będą przechowywane nie dłużej niż 3 miesiące od daty ich zgromadzenia, lub do czasu prawomocnego zakończenia postępowania prowadzonego na podstawie prawa, w zakresie zarejestrowane informacje mogą stanowić dowód w tym postępowaniu.
4. Monitoringiem IT objęte są w szczególności:
  - a. uruchamianie programy oraz czas ich wykorzystywania,
  - b. odwiedzane witryny internetowe, bez wyświetlania treści prywatnych (np. treści maili lub haseł),
  - c. monitorowanie wydruków (nazwy plików, ilość stron),
  - d. monitorowanie zapisywania, kopiowania, usuwania plików zarówno w obrębie danego urządzenia jak i innymi urządzeniami podłączanymi do urządzenia monitorowanego,
  - e. podłączanie urządzeń zewnętrznych do komputerów Szpitala lub bezpośrednio do sieci Szpitala.
5. Powyższe czynności mają na celu zapewnienie bezpieczeństwa informacji i spełnienie wymagań prawnych w zakresie krajowego systemu cyberbezpieczeństwa, krajowych ram interoperacyjności oraz ochrony danych osobowych.
6. W zakresie przetwarzania, w tym udostępniania danych osobowych pochodzących z prowadzonego monitoringu stosuje się zasady i procedury zawarte w przyjętej w Szpitalu dokumentacji dotyczącej ochrony danych osobowych (Polityka Ochrony Danych).

#### **Informowanie o incydentach.**

1. Incydent oznacza naruszenie bezpieczeństwa prowadzące do:
  - a. przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania – np. kradzież, zgubienie, zniszczenie dokumentów, nośnika danych (pendrive, dysk przenośny, komputer itp.),
  - b. przypadkowego lub niezgodnego z prawem zmodyfikowania – np. zaszyfrowanie danych, lub przypadkowa zmiana ich treści powodująca, że danych nie można odtworzyć,
  - c. nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego dostępu do danych osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych – np. ujawnienie treści dokumentu, przesłanie maila z danymi osobowymi na niewłaściwy adres, niestosowanie opcji UDW: wysyłając maila do wielu osób, jeżeli ujawnienie ich adresów kontaktowych nie jest

zamierzone, a nawet ujawnienie danych członkom rodziny.

2. Jednym z obowiązków nałożonym przepisami prawa w związku z naruszeniami, jest ewidencjonowanie i ewentualne zgłaszanie przez Szpital wszelkich naruszeń dotyczących przetwarzania danych osobowych.
3. Jeżeli zauważyłeś naruszenie lub podejrzewasz, że miało ono miejsce koniecznie i niezwłocznie skontaktuj się z pracownikiem Komórki IT lub Inspektorem Ochrony Danych.

#### **Kontakty i informacje dodatkowe**

1. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest **Pan Mateusz Szczypior**,

email: [iod@szpitalilza.com.pl](mailto:iod@szpitalilza.com.pl)

2. Kontakt do pracowników Komórki IT:

nr telefonu: **668 221 819**

3. Wszelkie instrukcje i procedury dotyczące ochrony danych osobowych i bezpieczeństwa informacji dostępne są w formie drukowanej w sekretariacie Szpitala oraz w wersji elektronicznej w udostępnionym folderze sieciowym.

**Pamiętaj wszystkie te dokumenty są dokumentami poufnymi i nie wolno ich udostępniać podmiotom zewnętrznym.**

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych przyjmującego zamówienie**

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach realizowanych zadań udzielającego zamówienia jest SPZZOZ - SZPITAL W IŁŻY dalej „Szpital” lub „administrator”.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych można uzyskać poprzez e-mail: [iod@szpitalilza.com.pl](mailto:iod@szpitalilza.com.pl) lub korespondencyjnie na adres Szpitala podany powyżej.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b 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) (zwanym dalej RODO):
  - w celu przygotowania, realizacji i rozliczenia umowy (kontraktu)
  - podanie danych jest niezbędne w celu zawarcia i wykonania umowy (kontraktu),
  - dane będą przechowywane przez czas niezbędny do wykonania umowy oraz do końca okresu przedawnienia potencjalnych roszczeń z umowy, z uwzględnieniem przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane podmiotom realizującym zadania na rzecz administratora danych osobowych, takim jak:
  - operator pocztowy - Poczta Polska,
  - dostawcy systemów informatycznych w celu zapewnienia zgodnego z prawem i bezpiecznego przetwarzania danych osobowych, nadawania i odbierania uprawnień w systemach informatycznych,
  - pracownik służby BHP, m. in. w celu przeprowadzenia szkoleń i wydania zaświadczeń,
  - komisje ds. orzekania o zdarzeniach medycznych.Każdorazowo ujawnianie danych realizowane jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym na podstawie powierzenia przetwarzania danych osobowych podmiotom działającym w imieniu i na rzecz administratora danych osobowych.
5. W związku z przetwarzaniem podanych danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące prawa:
  - prawo do żądania od Administratora danych osobowych dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia ich przetwarzania,
  - prawo do przenoszenia danych w zakresie w jakim są one przetwarzane w systemach informatycznych w celu zawarcia, wykonania i realizacji umowy,
  - prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

.....  
*data i podpis przyjmującego zamówienie*





Załącznik nr 4 do Umowy  
**ZATWIERDZAM**

.....  
imię i nazwisko

.....  
miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

.....  
**PODPIS OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ NP/DL**

**SPRAWOZDANIE Z LICZBY GODZIN UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OBJĘTYCH UMOWĄ**  
**za miesiąc ..... 202... r.**

| Dzień m-ca | GODZINY OD ... DO ..... | IŁOŚĆ GODZIN |
|------------|-------------------------|--------------|
| 1          |                         |              |
| 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         |                         |              |
| Razem      |                         |              |

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby Przyjmującej Zamówienie/Zleceniobiorcy)

