

UMOWA ZLECENIA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych

zawarta w dniu 2025 r. 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 „Zleceniodawcą” reprezentowanym przez:

Joannę Pionka – Dyrektora
a

..... PESEL, posiadającą/cym prawo wykonywania zawodu nr,
tytuł specjalisty zwaną/ym dalej Zleceniobiorcą,

zwanymi dalej łącznie Stronami.

§1

Podstawy prawne:

- Do określenia praw i obowiązków Stron niniejszej umowy zastosowanie mają przepisy prawa powszechnie obowiązującego w zakresie przedmiotu umowy, a w szczególności:
 - ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej wraz z przepisami wykonawczymi, w tym między innymi rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
 - ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wraz z przepisami wykonawczymi, w szczególności rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
 - ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
 - ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wraz z przepisami wykonawczymi, w tym w szczególności rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
 - rozporządzenie 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 ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych,
 - ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny,
 - Statut SPZZOZ Szpitala w Iłży, Regulamin organizacyjny oraz inne obowiązujące u Udzielającego zamówienia Regulaminy i akty wewnętrzne.
- Strony umowy niniejszym określają, iż w przypadku zmiany przepisów prawnych wymienionych w ust. 1 w okresie obowiązywania umowy, nowe regulacje będą uznawane za obowiązujące

§2

- Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych są zakłady lecznicze Zleceniodawcy, a w szczególności ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej oraz poza miejscem stałym udzielania świadczeń zdrowotnych w gminy: Iłża, Kowala, Skaryszew, Wierzbica, Wolanów,

2. Zleceniodawca powierza, a Zleceniobiorca przyjmuje na siebie obowiązki lekarza: udzielającego świadczeń zdrowotnych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w ambulatorium Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej oraz poza miejscem stałym udzielania świadczeń zdrowotnych w gminach: Hża, Kowala, Skaryszew, Wierzbica, Wolanów, w tym wykonywanie wizyt domowych u pacjentów tego wymagających, samochodem (z kierowcą), udostępnionym przez Udzielającego zamówienia,
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych, wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, na rzecz pacjentów Zleceniodawcy uprawnionych do świadczeń zdrowotnych.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zabezpieczenia zadań Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik do niniejszej umowy.

§3

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 2, w sposób rzetelny, z zachowaniem najwyższej staranności, przy wykorzystaniu aktualnej wiedzy medycznej i umiejętności fachowych, uwzględnieniem postępu nauk medycznych, zgodnie z zasadami etyki lekarskiej oraz standardami postępowania obowiązującymi w określonej przedmiocie umowy dziedzinie medycyny oraz do przestrzegania odpowiednich przepisów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym przyjętych standardów postępowania i procedur medycznych, przy jednoczesnym respektowaniu praw pacjenta.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że zapoznał się z organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych u Zleceniodawcy.
3. Dokumentacja potwierdzająca posiadanie kwalifikacji zawodowych przez Zleceniobiorcę, stanowi załącznik do niniejszej umowy. O wszelkich zmianach dotyczących posiadanych uprawnień, a zwłaszcza zawieszenia lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu, Zleceniobiorca zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić Zleceniodawcę.
4. Zleceniobiorca ma obowiązek posiadania aktualnego obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach umowy, na kwotę obowiązującą w aktualnych przepisach prawnych.
5. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Zleceniobiorca zobowiązany jest dostarczyć Zleceniodawcy kopię nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy oraz Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.

§4

1. Zleceniobiorca w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych zobowiązany jest w szczególności do:
 - 1) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów z uwzględnieniem obowiązujących przepisów, w tym wewnętrznych,
 - 2) prowadzenie dokumentacji statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych,
 - 3) udzielania informacji o stanie zdrowia pacjentów ich rodzinom oraz opiekunom, zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami,
 - 4) dbanie o właściwe reprezentowanie Zleceniodawcy przed pacjentami i ich rodzinami, dbanie o dobre imię Zleceniodawcy;
 - 5) przestrzeganie zasad współzycia społecznego w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 6) posiadania aktualnych szkoleń z zakresu BHP, aktualnych badań profilaktycznych z potwierdzeniem braku przeciwwskazań zdrowotnych i epidemiologicznych do pracy na stanowisku o określonym charakterze, wykonanych we własnym zakresie oraz do poddawaniu się szczepieniom p/ko wzw,
 - 7) noszenia odzieży i obuwia roboczego w trakcie świadczenia usług medycznych, zakupionych na własny koszt,
 - 8) Przestrzegania, przepisów ogólnie obowiązujących, postanowień Regulaminu organizacyjnego, przepisów BHP i p/poż, wewnętrznego systemu zarządzania jakością oraz innych wewnętrznych przepisów obowiązujących u Zleceniodawcy,
 - 9) noszenia w widocznym miejscu osobistego identyfikatora, zawierającego między innymi imię

- i nazwisko, tytuł zawodowy/ stopień naukowy, nazwę specjalizacji,
- 10) udzielania lub opracowania na wniosek Zleceniodawcy niezbędnych informacji, związanych z wykonywanymi w ramach umowy usługami,
 - 11) minimalizacji kosztów, między innymi w zakresie zużycia leków, materiałów, produktów i wyrobów medycznych, zlecanych na zewnątrz usług medycznych, obsady kadrowej,
 - 12) przestrzegania określonego poziomu kosztów ustalonego dla Poradni m. in. w zakresie zużycia leków, materiałów medycznych i jednorazowego sprzętu medycznego, badań diagnostycznych, zakupu procedur medycznych na zewnątrz, przy zachowaniu obowiązujących standardów i aktualnej wiedzy medycznej,
 - 13) dbanie w zakresie powierzonych obowiązków o realizację umów zawartych przez Zleceniodawcę na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - 14) uczestniczenia w wyznaczonych przez Zleceniodawcę spotkaniach i szkoleniach, naradach związanych z wykonywaniem przedmiotu umów,
 - 15) udział w komisjach i zespołach powoływanych zarządzeniami przez Dyrektora Zleceniodawcy,
 - 16) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, pozyskanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy, których ujawnienie mogłoby narazić Zleceniodawcę na szkodę,
 - 17) realizowanie obowiązku doskonalenia zawodowego wynikającego z obowiązujących przepisów prawa,
 - 18) na wniosek Zleceniodawcy ustosunkować się do skarg pacjentów na wykonywanie lub nie wykonywanie przez Zleceniobiorcę świadczeń zdrowotnych poprzez złożenie pisemnych wyjaśnień,
 - 19) współpracy z obsługą prawną Zleceniodawcy w zakresie ustosunkowania się pisemnie do zarzutów pacjentów zgłaszanych w postępowaniach sądowych czy przedsądowych. Zleceniobiorca zobowiązuje się do pisemnego udzielania wyjaśnień dotyczących wykonanych świadczeń także po zakończeniu trwania umowy w terminie wskazanym przez Zleceniodawcę,
 - 20) uzyskiwać zgodę Zleceniodawcy na udzielanie wywiadów: w prasie, telewizji, Internecie, dotyczących przedmiotowo wykonywania umowy lub związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Zleceniodawcy.

§5

Zleceniobiorca zobowiązany jest poinformować na piśmie Zleceniodawcę (Z-cę Dyrektora ds. Medycznych) w terminie co najmniej 10 dni przed planowaną przerwą świadczenia usług zdrowotnych, wskazując jednocześnie przewidywany okres jej trwania.

§6

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia na rzecz Zleceniodawcy określonych niniejszą umową świadczeń usług zdrowotnych oraz przestrzegania zasad ich wykonywania w związku z realizacją przez Zleceniodawcę umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi zleceniodawcami oraz wykonywanie świadczeń zdrowotnych nie finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z zasadami przyjętymi u Zleceniodawcy.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania obowiązkowi kontroli przeprowadzanej przez podmioty i w zakresie, o których mowa w art. 111 ustawy o działalności leczniczej, a także przez Zleceniodawcę, co do przebiegu i jakości udzielanych przez Zleceniobiorcę świadczeń zdrowotnych, w tym kontroli prowadzonej przez osoby uprawnione w zakresie:
 - 1) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 2) gospodarowania mieniem,
 - 3) prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczo – rozliczeniowej, przez którą Strony rozumieją:
 - a) rozpoznanie zgodnie z klasyfikacją ICD-10,
 - b) wykonane procedury zgodnie z klasyfikacją ICD-9,
 - c) określenie i optymalizacja Jednorodnej Grupy Pacjentów,
 - d) wnioski o indywidualne rozliczenie wykonanych świadczeń.

4. Przyjmujący zamówienia zobowiązuje poddać się kontroli trzeźwości na zasadach określonych w Regulaminie Pracy SP ZZOZ Szpitala w Iłży.

§7

1. Zleceniobiorca wykonując przedmiot umowy ma prawo do użycia sprzętu, wyrobów medycznych i innych środków leczniczych oraz aparatury medycznej, przekazanych do jego dyspozycji, a stanowiącej własność Zleceniodawcy. Sprzęt, wyroby medyczne i aparatura spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się używać sprzęt i inne środki określone w ust. 1, w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu zgodnie z instrukcjami obsługi i przepisami BHP.
3. Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za normalne zużycie rzeczy wymienionych w ust. 1, które jest następstwem prawidłowego ich używania, ale jednocześnie zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw rzeczy wymienionych w ust. 1, uszkodzonych w wyniku działań zawinionych przez Zleceniobiorcę.
4. Zleceniobiorca oświadcza, że zapoznał się z organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych u Zleceniodawcy, a także możliwościami diagnostycznymi.
5. Zleceniodawca zobowiązuje się zabezpieczyć obsługę administracyjną i gospodarczą w zakresie niezbędnym dla realizacji przedmiotu niniejszej umowy.

§8

1. Zleceniodawca zobowiązuje się zapewnić Zleceniobiorcy dostęp do dokumentacji medycznej pacjentów objętych przedmiotem umowy. Dokumentacja medyczna stanowi własność Zleceniodawcy. Wykonanie kopii dokumentacji medycznej przez Zleceniobiorcę może nastąpić wyłącznie za zgodą Zleceniodawcy.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji sprawozdawczo – rozliczeniowej i medycznej, zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania w postaci papierowej i elektronicznej, w tym sporządzania sprawozdań do celów statystycznych i dokumentów do celów rozliczeniowych, zgodnie z obowiązującymi u Zleceniodawcy przepisami w tym zakresie.
3. Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do przetwarzania danych osobowych pacjentów w zakresie i na potrzeby realizacji niniejszej umowy.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest do przestrzegania tajemnicy zawodowej oraz przepisów o ochronie danych osobowych.
5. Oświadczenie Zleceniobiorcy dotyczące przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

§9

1. Za wykonanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w niniejszej umowie (§ 2) Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie w wysokości:
 - 1) zł brutto za jedną godzinę świadczonych usług

§10

1. Podstawą wypłaty należności jest rachunek wystawiony przez Zleceniobiorcę, z załączonym sprawozdaniem z liczby godzin udzielania świadczeń objętych umową, potwierdzonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Wynagrodzenie z tytułu realizacji niniejszej umowy, określone w § 9 ust. 1 umowy za okres sprawozdawczy, którym jest miesiąc kalendarzowy, Zleceniodawca wypłacać będzie w ciągu 14 dni po złożeniu rachunku, za który wynagrodzenie przysługuje, przelewem na wskazane konto bankowe Zleceniobiorcy. Jeżeli ustalony dzień zapłaty jest dniem wolnym od pracy, należność wypłaca się w dniu poprzedzającym.
3. Dokumenty rozliczeniowe stanowiące podstawę do wystawienia rachunku winny być złożone wraz z fakturą 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 Zleceniodawcy.

4. Zleceniodawca z wynagrodzenia brutto należnego Zleceniobiorcy potrącać będzie składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

§11

1. Zleceniobiorca w czasie wykonywania obowiązków wynikających z niniejszej umowy nie może odmówić wykonywania świadczeń, chyba że pod warunkiem przekazania udzielania świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi, po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Zleceniodawcę.
2. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nie udzielenie świadczeń zdrowotnych przez Zleceniobiorcę w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanych chorobą udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim. Za czas nieudzielenia świadczeń zdrowotnych wynagrodzenie jest proporcjonalnie pomniejszone.
3. Zleceniobiorca w czasie godzin wykonywania świadczeń u Zleceniodawcy nie może prowadzić na jego terenie innej działalności wykraczającej poza zakres umowy i konkurencyjnej wobec jego działalności statutowej, w tym również świadczyć usług zdrowotnych dla osób nie będących pacjentami Zleceniodawcy, a także pobierać opłat od pacjentów za świadczone usługi. Zakaz konkurencji nie dotyczy prowadzenia działalności leczniczej przez Zleceniobiorcę w ramach działalności leczniczej wykonywanej poza czasem świadczenia usług na rzecz Zleceniodawcy i poza terenem jego jednostek organizacyjnych.
4. W przypadku obowiązku uiszczenia opłaty za świadczone usługi, Zleceniobiorca poinformuje pacjenta nieubezpieczonego, o konieczności dokonania takiej opłaty u Zleceniodawcy.
5. Zleceniobiorca oświadcza, że nie będzie prowadził wobec Zleceniodawcy działalności konkurencyjnej, o której mowa w ust. 3, a w przypadku naruszenia tego postanowienia i prowadzenia działalności konkurencyjnej, zobowiązuje się zapłacić karę umowną w wysokości 3.000,00 zł za każdorazowe naruszenie, poczynając od drugiego, natomiast każde następne naruszenie skutkować będzie karą umowną w wysokości 5.000,00 zł.

§12

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Zleceniodawca i Zleceniobiorca.
2. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, wynikające między innymi z:
 - 1) nieprawidłowego wystawiania recept podlegających refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
 - 2) przedstawienia niezgodnych ze stanem faktycznym danych stanowiących podstawę rozliczenia,
 - 3) nieprowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny, niezgodny z przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej wyżej wskazanymi,
 - 4) braku realizacji zaleceń pokontrolnych,
 - 5) niestosowania przyjętych przez Udzielającego zamówienia zasad bezpieczeństwa informacji i ochrony danych osobowych.
3. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy, Zleceniodawca może nałożyć na Zleceniobiorcę karę umowną, w tym w szczególności w przypadku:
 - 1) nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych, bądź naruszenia zasad przyjmowania pacjentów i ustalania terminów udzielania świadczeń zdrowotnych – do wysokości 2 % łącznego miesięcznego wynagrodzenia brutto określonego w składanym rachunku / fakturze za ostatni miesiąc kalendarzowy określonego w § 10 ust. 1 umowy.
 - 2) naruszenia postanowień § 13 ust. 2 umowy – do wysokości 3% łącznego miesięcznego wynagrodzenia brutto określonego w składanym rachunku / fakturze za ostatni miesiąc kalendarzowy określonego w § 10 ust. 1 umowy po wcześniejszym upomnieniu z wyłączeniem ust 2. pkt. 4.
4. Wysokość kary umownej ustala się z uwzględnieniem rodzaju i wagi stwierdzonych nieprawidłowości. Zleceniobiorca ma prawo do złożenia pisemnego wyjaśnienia.
5. W razie stwierdzenia przez Zleceniodawcę naruszeń, które zostały stwierdzone również w kontrolach przeprowadzonych uprzednio w czasie obowiązywania umowy, wysokość kary umownej w przypadku powtarzającego się naruszenia ustala się jako wartość stanowiącą 150% kwoty ustalonej poprzednio.

6. Zleceniodawca określa każdorazowo w wezwaniu do zapłaty wysokość kary umownej oraz termin zapłaty, który nie może być krótszy niż 30 dni od dnia wezwania.
7. Zleceniodawca uprawniony jest do żądania pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w kontraktach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązków zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez Zleceniobiorcę zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy spowodowanych jego niedbalstwem lub winą umyślną. Zleceniodawca zobowiązuje się do poinformowania Zleceniobiorcy o przedmiotowym postępowaniu, a Zleceniobiorca jest uprawniony do złożenia w tym zakresie wyjaśnień, a w przypadku nałożenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia na Zleceniodawcę kary, Zleceniobiorca będzie zobowiązany zwrócić na rzecz Zleceniodawcy poniesione z tego tytułu wydatki, po wyczerpaniu drogi odwoławczej przez Zleceniodawcę, w terminie 30 dni od daty wezwania przez Zleceniodawcę pod rygorem naliczenia odsetek ustawowych.
8. W przypadku braku zapłaty kary umownej oraz pokrycia szkody w terminach określonych w ust. 6 i ust. 7, Zleceniobiorca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych oraz kwoty pokrycia szkody wraz z ustawowymi odsetkami, z wynagrodzenia umownego należnego Zleceniobiorcy, z zastrzeżeniem, że każdorazowe potrącenie nie będzie przekraczało 60% łącznego miesięcznego wynagrodzenia Zleceniobiorcy. Powyższe ograniczenie nie dotyczy wynagrodzenia za ostatni okres rozliczeniowy umowy.
9. Zleceniodawca uprawniony jest do dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych wymienionych w ust. 3.
10. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność w związku ze świadczeniem usług wynikających z niniejszej umowy w zakresie odpowiedzialności cywilnej, zawodowej i karnej.
11. W przypadku ukarania za to samo przewinienie nastąpi kumulacja kar.

§13

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia do dnia

§14

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - 1) z upływem czasu, na który została zawarta,
 - 2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych umową z NFZ,
 - 3) na mocy porozumienia stron,
 - 4) wskutek oświadczenia Zleceniodawcy z zachowaniem 7 dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku rażącego naruszenia przez drugą stronę postanowień umowy a w szczególności gdy:
 - a) Zleceniobiorca swoje prawa i obowiązki przeniósł na osobę trzecią bez uzgodnienia z Zleceniodawcą,
 - b) w wyniku kontroli wykonywania umowy i innych działań kontrolnych zostało stwierdzone u przyjmującego zamówienie niewypełnianie warunków umowy lub jej wadliwe wykonywanie a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń zdrowotnych, zawężenie ich zakresu lub zła jakość świadczeń,
 - c) Zleceniobiorca nie przedstawi aktualnych okresowych badań lekarskich,
 - d) Zleceniobiorca nie dotrzyma w tajemnicy warunków realizacji umowy,
 - e) Zleceniobiorca prowadzi nierzetelnie dokumentację (m. in. medyczną, statystyczną),
 - 5) Wskutek zajścia okoliczności za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie umowy lub zająd zmiany systemowe z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Zleceniobiorcy służy prawo rozwiązania umowy z miesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadku, gdy zwłoka w płatności należności wynikającej z prawidłowo wystawionego rachunku przekracza 60 dni.
3. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron bez podania przyczyny za 3 miesięcznym wypowiedzeniem ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Umowa może zostać rozwiązana bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku niewykonania jej przez Zleceniobiorcę, odmowy wykonywania przez niego obowiązków w niej określonych bez uzasadnionego powodu, utraty przez niego uprawnień niezbędnych do jej wykonywania, nieusprawiedliwionej nieobecności w ustalonym terminie świadczenia tych usług, w razie świadczenia tych usług w stanie po spożyciu alkoholu lub środków odurzających oraz jeżeli Zleceniobiorca nie wyraził

zgody poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu lub środków odurzających, jeżeli zaistnieje takie podejrzenie pozostawania pod ich wpływem.

5. Zleceniodawca ma prawo do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy przyjmujący zamówienie nie udokumentuje w ciągu 3 dni od podpisania umowy zawarcie właściwej umowy ubezpieczenia od OC. Umowa rozwiązuje się także w razie nie przedłożenia nowej polisy potwierdzającej ciągłość ubezpieczenia w miejsce polisy wygasłej.
6. Wypowiedzenie następuje w formie pisemnej.
7. Oświadczenia składane w formie pisemnej na adresy wskazane w umowie wywołują skutki określone w art. 61 § 1 kodeksu cywilnego.

§15

1. Po rozwiązaniu lub wygaśnięciu umowy Zleceniobiorca zobowiązany jest do:
 - 1) przekazania mienia Zleceniodawcy w formie określonej jak dla jego przyjęcia,
 - 2) zwrotu wszelkiej dokumentacji związanej z realizacją niniejszej umowy, należącej do Zleceniodawcy, w terminie nie dłuższym niż 7 dni od daty ustania umowy – zwrotowi podlegają wszelkie dokumenty bez względu na jakim nośniku zostały zapisane.

§16

Zmiany do umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

§17

Wszelkie spory mogące wyniknąć między stronami będą rozstrzygane w drodze negocjacji, a w sytuacji, gdy nie przyniosą one skutku, sprawę będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy dla Zleceniodawcy.

§18

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron umowy.

§19

Wszelkie oświadczenia dla drugiej Strony w wykonaniu postanowień niniejszej umowy, wymagają formy pisemnej i będą dostarczone osobiście lub przesłane listem poleconym na adres Strony, określony w niniejszej umowie, za potwierdzeniem odbioru. Strony zobowiązują się do natychmiastowego zawiadamiania o zmianie adresu. W razie zaniedbania obowiązku zawiadomienia o zmianie adresu, korespondencję wysłaną na ostatni adres Strony listem poleconym, za potwierdzeniem odbioru i nie odebraną, uważa się za doręczoną w dacie zwrotu korespondencji.

§20

1. Załącznikami do umowy są:
 1. Oświadczenie Zleceniobiorcy o zobowiązaniu się do ochrony danych osobowych.
 2. Obowiązki osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych.
 3. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych Zleceniobiorcy.
 4. Sprawozdanie z liczby godzin.

Zleceniodawca

Zleceniobiorca

.....
Imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że:

- 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.
- Zapoznałam/em się z Polityką ochrony danych w SPZZOZ Szpitalu w Iłży., ul. Bodzentyńska 17,27-100 Iłża.
- Zostałam/em poinformowany o prawie do ochrony dobra osobistego, jakim jest tajemnica korespondencji.
- Zostałam/em poinformowany o możliwości monitorowania mojej pracy na komputerach służbowych.
- 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.
- Zobowiązuję się do zgłaszania wszelkich podejrzeń o naruszeniu bezpieczeństwa danych osobowych przełożonemu lub wyznaczonej do tego osobie.
- 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,
- Zobowiązuję się do poszanowania praw i wolności innych osób w tym poszanowania ich życia prywatnego oraz dobrego imienia.
- 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 Łży. (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.*
2. 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.
3. 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.
4. Zawsze sprawdzaj prawidłowość przetwarzanych danych oraz potwierdzaj tożsamość osób, z którymi rozmawiasz.
5. 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.
6. Po zakończeniu współpracy ze Szpitalem zwróć wszystkie arkusze, notatki i dokumenty zawierające dane osobowe bezpośredniemu przełożonemu.
7. 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.
8. 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:
 - 1) 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.

- 2) 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 wykorzystwanego komputera, telefonu lub tabletu (zasada czystego ekranu),
 - jeżeli zajdzie taka potrzeba, niszc wadliwe dokumenty, projekty dokumentów lub ich kopie oraz wszelkie wydruki w przeznaczonych do tego niszcarkach 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,
 - przesyłanie danych osobowych drogą mailową wyłącznie w formie zaszyfrowanej oraz przekazywanie hasła do zaszyfrowanego pliku inną drogą komunikacji,
 - przesyłanie 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:

- 1) uruchamianie programy oraz czas ich wykorzystywania,
- 2) odwiedzane witryny internetowe, bez wyświetlania treści prywatnych (np. treści maili lub haseł),
- 3) monitorowanie wydruków (nazwy plików, ilość stron),
- 4) monitorowanie zapisywania, kopiowania, usuwania plików zarówno w obrębie danego urządzenia jak i innymi urządzeniami podłączanymi do urządzenia monitorowanego,
- 5) 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:

- 1) przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania – np. kradzież, zgubienie, zniszczenie dokumentów, nośnika danych (pendrive, dysk przenośny, komputer itp.),
- 2) przypadkowego lub niezgodnego z prawem zmodyfikowania – np. zaszyfrowanie danych, lub przypadkowa zmiana ich treści powodująca, że danych nie można odtworzyć,
- 3) 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

2. Kontakt do pracowników Komórki IT:

nr telefonu: **668 221 819**

1. 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

Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach realizowanych zadań udzielającego zamówienia jest SPZZOZ - SZPITAL W IŁŻY dalej „Szpital” lub „administrator”.

1. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych można uzyskać poprzez e-mail: iod@szpitalilza.com.pl lub korespondencyjnie na adres Szpitala podany powyżej.
2. 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.
3. 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.
4. 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

.....
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-	GODZINY OD ... DO	ILOŚĆ 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)

