

(PROJEKT UMOWY)

**UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA AMBULATORYJNE  
ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE (kontrakt)**

z zakresu ..... w Poradni .....

zawarta w dniu .....r. w Iłży, zwana dalej „umową” pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital w Iłży, ul. Bodzentyńska 17, 27-100 Iłża, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr: KRS 0000068961, Nr regon: 670902293, NIP 7961704266, zwany w dalszej części umowy „Udzielającym zamówienia”, reprezentowanym przez:**

**Dyrektora – Joannę Pionka**

a

.....prowadzącą specjalistyczną praktykę lekarską ....., posiadającym prawo wykonywania zawodu ....., tytuł specjalisty w zakresie ....., działającą na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**,

Na podstawie następujących przepisów:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 2) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wraz z przepisami wykonawczymi;
- 3) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i dentysty;
- 4) rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- 5) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny;
- 6) 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 zakresie ..... w Poradni ..... oraz udzielanie konsultacji w Oddziałach Szpitalnych i ZOL
2. Miejscem udzielania wyżej wymienionych świadczeń zdrowotnych jest siedziba Udzielającego Zamówienia – **Poradnia** ..... (dalej jako **Poradnia**).
3. Do obowiązków Przyjmującego Zamówienie należy wykonywanie wszelkich czynności medycznych służących zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów, tj. w szczególności:
  - a) badanie pacjenta,
  - b) prowadzenie procesu diagnostyczno-leczniczego pacjentów w Poradni,
  - c) zlecenie leczenia farmakologicznego,
  - d) prowadzenie dokumentacji medycznej i innej dokumentacji obowiązującej u Udzielającego Zamówienia, na zasadach określonych w § 4.
  - e) 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,
    - b) zachowanie życzliwego stosunku do współpracującego personelu,
    - c) zachowanie tajemnicy lekarskiej,

- 2) dbanie o udostępnione przez Udzielającego Zamówienie pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną oraz podejmowanie działań mających na celu zabezpieczenie ich przed kradzieżą i zniszczeniem,
  - 3) przestrzeganie zasad wynikających z wdrożonego i obowiązującego u Udzielającego Zamówienie systemu zarządzania jakością,
  - 4) 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 do niniejszej umowy. 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 a także liczbę świadczeń (wyrażoną w jednostkach rozliczeniowych - punktach NFZ) przeznaczonych do realizacji 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. Przestrzegania, przepisów ogólnie obowiązujących, postanowień Regulaminu organizacyjnego, przepisów BHP i p/poż , wewnętrznego systemu zarządzania jakością oraz innych wewnętrznych przepisów obowiązujących u Udzielającego zamówienia.
10. Noszenia odzieży i obuwia roboczego w trakcie świadczenia usług medycznych, zakupionych na własny koszt.
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 oraz inne akty prawa wewnętrznego 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.

### **§4**

#### **Prowadzenie dokumentacji medycznej**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
  - ) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego Zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz standardem dokumentacji obowiązującej u Udzielającego Zamówienia; Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienia i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestarannym 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 i przepisami wykonawczymi do tej ustawy oraz w trybie ustalonym przez Udzielającego Zamówienia,
  - ) 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,
  - ) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wg przepisów i postanowień obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
  - ) 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



## § 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 należyтым 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.

12. Zgodnie z art. 13 ust. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Udzielający zamówienia informuje, iż:
- a) administratorem Pani/Pana danych osobowych **Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital w Iłży**, ul. Bodzentyńska 17, 27-100 Iłża,
  - b) w Szpitalu jest inspektor ochrony danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych poprzez email: [iod.mateusz.szczypior@gmail.com](mailto:iod.mateusz.szczypior@gmail.com)
  - c) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji niniejszej Umowy oraz w celu realizacji wynikających z jej zawarcia obowiązków przewidzianych przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa i mogą być udostępniane w przypadkach przez przepisy takie przewidzianych, w szczególności Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych oraz Urzędowi Skarbowemu
  - d) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/ oraz organizacji międzynarodowej
  - e) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat
  - f) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia po okresie ich przechowywania o którym mowa w powyższym podpunkcie, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, przy czym niektóre z tych uprawnień mogą nie przysługiwać w zakresie przetwarzania danych w ramach realizacji świadczeń zdrowotnych
  - g) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uzna Pani/ Pan za uzasadnione, że Pani/ Pana dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
  - h) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych niezbędnych dla realizacji umowy i obowiązków wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, może stanowić podstawę dla odmowy zawarcia umowy.

## § 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;
  - b) gospodarowania użytym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - c) zleczonych badań diagnostycznych;
  - d) dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielanych świadczeń i należności za udzielane świadczenia;
  - e) 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 500 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. Przyjmujący zamówienia zobowiązuje poddać się kontroli trzeźwości na zasadach określonych w Regulaminie Pracy SP ZZOZ Szpitala w Iłży.
8. 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.

## **§ 7**

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

#### **Ubezpieczenie**

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.
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 .....r. do dnia .....r.
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,
  - b) Przyjmujący Zamówienie swoje prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy przeniósł na osoby trzecie bez akceptacji Udzielającego Zamówienia,
  - c) dane zawarte w ofercie Przyjmującego Zamówienie okazały się nieprawdziwe,
  - d) Przyjmujący Zamówienie nie dopełni obowiązku zachowania tajemnicy, o którym mowa w § 8.
  - e) Przyjmujący Zamówienie popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem skazującym, lub okoliczności jego popełnienia nie budzą wątpliwości.
  - f) 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,
  - g) 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 być rozwiązana przez każdą ze stron bez podania przyczyny za 3 miesięcznym wypowiedzeniem 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:
  - Udział procentowy w należności z Narodowego Funduszu Zdrowia za realizację świadczenia zdrowotnego w wysokości: ..... % za punkt rozliczeniowy.
  - .....zł brutto za udzielenie jednej konsultacji.
  - Udział procentowy w należności z Narodowego Funduszu Zdrowia za realizację świadczenia zdrowotnego w wysokości: ..... % za punkt rozliczeniowy zawierający koszt badań opłacanych przez Udzielającego Zamówienie
2. Rozliczanie należności za świadczenia następuje w okresach miesięcznych (miesiące kalendarzowe).
3. Za okres nieświadczenia usług zdrowotnych objętych niniejszą umową Przyjmujący Zamówienie nie otrzymuje wynagrodzenia.

4. W terminie do 10 dnia każdego miesiąca Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany dostarczyć Udzielającemu Zamówienia zestawienie udzielonych świadczeń zdrowotnych zleconych w poprzednim okresie rozliczeniowym w celu dokonania ich rozliczenia wraz z rachunkiem/fakturą.
5. Podstawą wypłaty należności jest rachunek/fakturę wystawiony przez Przyjmującego Zamówienie sprawdzony i zaakceptowany przez osobę upoważnioną przez Udzielającego Zamówienia. Do rachunku/faktury należy dołączyć sprawozdanie z liczby godzin udzielania świadczeń objętych umową, potwierdzone przez **Dyrektora ds. Lecznictwa**.
6. Wpłata należności następuje na rachunek bankowy wskazany na wystawionym przez Przyjmującego Zamówienie rachunku/fakturze za świadczenia.
7. Wpłata należności następuje po otrzymaniu przez Udzielającego Zamówienia środków z NFZ za dany miesiąc.
8. Za datę zapłaty uznaje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.

## **§ 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 Zamówienia, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą wskazaną w komparcji umowy. W przypadku zmiany jakichkolwiek danych dotyczących prowadzonej działalności Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania Udzielającego Zamówienia o dokonanej zmianie oraz dostarczenia dokumentów aktualizujących dane.
4. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
5. 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.
6. 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.
7. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:**



.....  
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 .....	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		
<b>Razem</b>		

.....  
(miejscowość, data)

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



R.

**Oświadczenie o zachowaniu danych osobowych w poufności przez Przyjmującego zamówienie**

Iłża, .....

imię: .....  
nazwisko: .....  
stanowisko: .....  
komórka organizacyjna: .....

**OŚWIADCZENIE**

o zachowaniu danych osobowych w poufności w  
**SPZZOZ Szpital w Iłży**  
(dalej „administrator”)

**TREŚĆ OŚWIADCZENIA**

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

- Zapoznałem się i zobowiązuję się do przestrzegania obowiązków wynikających z:
  - przepisów 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;
  - regulacji wewnętrznych administratora danych obowiązujących w obszarze przetwarzania danych osobowych, w tym w szczególności Polityki ochrony danych osobowych.
- Zapewnię bezpieczeństwo przetwarzanych danych osobowych poprzez ich ochronę przed przypadkowym lub niezgodnym z prawem zniszczeniem, utraceniem, zmodyfikowaniem, nieuprawnionym ujawnieniem lub nieuprawnionym dostępem.
- Zachowam w tajemnicy dane osobowe oraz sposoby ich zabezpieczeń, do których uzyskam dostęp w trakcie współpracy z administratorem, jak i po jej zakończeniu.
- Będę wykonywać polecenia Inspektora Ochrony Danych oraz innych przedstawicieli administratora odpowiedzialnych za bezpieczeństwo danych osobowych, które będą związane z zachowaniem bezpieczeństwa danych osobowych i sposobów ich zabezpieczenia w poufności.
- W razie uzyskania nieuprawnionego dostępu do danych osobowych lub wykrycia incydentu godzącego w bezpieczeństwo danych osobowych, zobowiązuję się powiadomić o tym bezpośredniego przełożonego lub komórkę właściwą ds. IT.
- Znałem zasady monitorowania sposobu używania sprzętu służbowego, w tym m.in. telefonu komórkowego, komputerów, poczty elektronicznej, obowiązujące u administratora. Zostałem poinformowany o zakresie i sposobach prowadzenia ww. monitoringu.
- Znałem zasady odpowiedzialności prawnej za niezgodne z przepisami o ochronie danych osobowych przetwarzanie danych osobowych oraz mam świadomość, że za niedopełnienie obowiązków wynikających z niniejszego oświadczenia mogę odpowiadać prawnie na podstawie regulacji wewnętrznych obowiązujących u administratora danych, kodeksu pracy, kodeksu karnego lub kodeksu cywilnego.
- Zostałem poinformowany, iż:
  - administratorem moich danych osobowych jest **Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej – Szpital w Iłży**, adres: ul. Bodzentyńska 17, 27 – 100 Iłża;
  - administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogę się kontaktować w



sprawach przetwarzania moich danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej:  
[iod@szpitalilza.com.pl](mailto:iod@szpitalilza.com.pl);

- administrator będzie przetwarzał moje dane w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
- dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem);
- mam prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora;
- moje dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przewidzianego w przepisach prawa;
- przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych, ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji celu ich przetwarzania. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości realizacji umowy;
- administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

Oświadczam, że treść niniejszego oświadczenia jest mi znana i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....  
data i podpis składającego oświadczenie

