

NK.....2025

**UMOWA (KONTRAKT) / (ZLECENIE)\*  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

zawarta w dniu ..... roku w Iłży 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 „**Udzielającym zamówienia**” („**Zleceniodawcą**”)\* reprezentowanym przez:

Joanną Pionka – Dyrektora

a

**Panią** ..... – zamieszkałą: ....., PESEL ....., posiadającą prawo wykonywania zawodu nr ....., zwaną dalej **Przyjmującym zamówienie** („**Zleceniobiorcą**”)\*

*\*dotyczy umowy zlecenia*

zwanymi dalej łącznie Stronami.

Przyjmujący zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z art. 26 i 26a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. z Dz. U. z 2025r., poz. 450 z późn. zm.).

**§ 1**

**Podstawy prawne:**

1. Do określenia praw i obowiązków Stron niniejszej umowy zastosowanie mają przepisy prawa powszechnie obowiązującego w zakresie przedmiotu umowy, a w szczególności:

- 1) 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,
- 2) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wraz z przepisami wykonawczymi, w tym między innymi rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego,
- 3) ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
- 4) 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,
- 5) 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,
- 6) ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny,
- 7) Statut, Regulamin organizacyjny oraz inne obowiązujące u Udzielającego zamówienia Regulaminy i akty wewnętrzne.

2. 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**

1. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych są zakłady lecznicze Udzielającego zamówienia, a w szczególności komórki organizacyjne: Oddziały szpitalne, Izba Przyjęć oraz Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

2. Udzielający zamówienia powierza, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązki udzielania świadczeń w zakresie pielęgniarstwa w systemie całodobowego zabezpieczenia opieki medycznej w ramach leczenia stacjonarnego na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń o których mowa w ust. 2 w dniach i godzinach uzgodnionych z właściwą Pielęgniarką Oddziałową.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że dysponuje wiedzą, doświadczeniem oraz uprawnieniami niezbędnymi do należytego wykonania przedmiotu Umowy.
5. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązki pielęgniarki udzielającej świadczeń zdrowotnych w tym związanych z przeciwdziałaniem COVID-19 w rozumieniu ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych z dnia 2 marca 2020r. (Dz.U. z 2020, poz. 1842 z późn. zm.).

### § 3

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 2, z należytą starannością, z wykorzystaniem aktualnie obowiązującej wiedzy medycznej oraz zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienie, z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa, standardów i reguł wykonywania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z zasadami etyki zawodowej dbając o interesy Udzielającego Zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego zamówienia.
3. Dokumentacja potwierdzająca posiadanie kwalifikacji zawodowych przez Przyjmującego zamówienie, stanowi załącznik nr 4 do niniejszej umowy. O wszelkich zmianach dotyczących posiadanych uprawnień, zwłaszcza zawieszenia lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić Udzielającego zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie 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, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu zamówienie 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

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest poinformować na piśmie Udzielającego zamówienia (Pielęgniarkę Oddziałową) w terminie co najmniej 10 dni przed planowaną przerwą świadczenia usług zdrowotnych, wskazując jednocześnie przewidywany okres jej trwania oraz ustanowić zastępstwo w osobie pielęgniarki o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych.

### § 5

1. Poza świadczeniami zdrowotnymi określonymi w § 2 umowy, Przyjmujący zamówienie w zależności od potrzeb, zobowiązuje się do udzielania świadczeń pielęgniarstkich w innych komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do świadczenia usług zdrowotnych na rzecz Udzielającego zamówienia oraz przestrzegania zasad ich wykonywania w związku z realizacją przez Udzielającego zamówienia umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi zlecającymi oraz wykonywanie świadczeń zdrowotnych nie finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z zasadami przyjętymi u Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.
4. Przyjmujący zamówienie 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 Udzielającego zamówienia, co do przebiegu i jakości udzielanych przez Przyjmującego zamówienie 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.

## § 6

1. Przyjmujący zamówienie wykonując przedmiot umowy ma prawo do użycia sprzętu, wyrobów medycznych i innych środków leczniczych oraz aparatury medycznej, przekazanych do jego dyspozycji, a stanowiącej własność Udzielającego zamówienia. Sprzęt, wyroby medyczne i aparatura spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący zamówienie 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. Przyjmujący zamówienie 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 Przyjmującego zamówienie.
4. Udzielający zamówienie zobowiązuje się zabezpieczyć obsługę administracyjną i gospodarczą w zakresie niezbędnym dla realizacji przedmiotu niniejszej umowy.
5. Bezpośrednią kontrolę merytoryczną nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych sprawuje Pielęgniarka Oddziałowa, w którym będzie udzielać świadczeń zdrowotnych. Pełną kontrolę nad organizacją udzielanych świadczeń zdrowotnych sprawuje Pielęgniarka Naczelna we współpracy z Dyrektorem ds. Lecznictwa.

## § 7

1. Udzielający zamówienie zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu zamówienie dostęp do dokumentacji medycznej pacjentów objętych przedmiotem umowy. Dokumentacja medyczna stanowi własność Udzielającego zamówienie. Wykonanie kopii dokumentacji medycznej przez Przyjmującego zamówienie może nastąpić wyłącznie za zgodą Udzielającego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie 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 Udzielającego zamówienia przepisami w tym zakresie.
3. Przyjmujący zamówienie zostaje upoważniony do przetwarzania danych osobowych, w tym także szczególnych kategorii danych osobowych, w zakresie i celu realizacji zadań zleczanych niniejszą umową.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania tajemnicy zawodowej oraz przepisów o ochronie danych osobowych.
5. Oświadczenie Przyjmującego zamówienie dotyczące przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

## § 8

1. Za wykonanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w §2 niniejszej umowy Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości: .....zł brutto ( słownie: ..... zł) za każdą godzinę świadczenia usług,
2. Podstawą wypłaty należności jest faktura/rachunek wystawiony przez Przyjmującego zamówienie, z załączonym sprawozdaniem z liczby godzin udzielania świadczeń objętych umową, potwierdzoną przez Pielęgniarkę Oddziałową właściwej komórki organizacyjnej SP ZZOZ – Szpital w Iłży.
3. Rozliczanie należności za świadczenia następuje w okresach miesięcznych.
4. Wypłata należności następuje na rachunek bankowy wskazany na fakturze/rachunku za udzielane świadczenia zdrowotne.

5. Przyjmujący zamówienie dostarcza Udzielającemu zamówienie rachunek do 5 dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni. Wpłata należności następuje w ciągu 14 dni po złożeniu rachunku, za który ta należność przysługuje, przelewem na wskazane konto bankowe Przyjmującego zamówienie. Jeżeli ustalony dzień zapłaty jest dniem wolnym od pracy, należność wypłaca się w dniu poprzedzającym.
6. W przypadku nieterminowego złożenia lub stwierdzenia błędów formalnych lub rachunkowych w złożonym rachunku przez Udzielającego zamówienia, termin płatności rachunku, określony w ust. 5, ulega przesunięciu i jest określony do 25 dni od daty dostarczenia rachunku prawidłowego po dokonanych korektach.
7. Przyjmujący zamówienie samodzielnie we własnym zakresie dokonuje wpłat i rozliczeń składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i zaliczek na podatek dochodowy, zgodnie z przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą i innymi przepisami obowiązującymi w tym zakresie.

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

*\* dotyczy umowy zlecenia*

## § 9

1. Przyjmujący zamówienie w czasie wykonywania obowiązków wynikających z niniejszej umowy nie może odmówić wykonywania świadczeń w miejscu i czasie wskazanym w harmonogramie czasu pracy określonym przez Strony oraz opuścić miejsca wykonywania świadczenia, chyba że za zgodą osoby reprezentującej Udzielającego zamówienia oraz pod warunkiem przekazania udzielania świadczeń zdrowotnych innej pielęgniarce.
2. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nie udzielenie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z ustalonym harmonogramem przez Przyjmującego zamówienie w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanych chorobą udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim.
3. Przyjmujący zamówienie w czasie godzin wykonywania świadczeń u Udzielającego zamówienia 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 Udzielającego zamówienia, a także pobierać opłat od pacjentów za świadczone usługi. Zakaz konkurencji nie dotyczy prowadzenia działalności gospodarczej przez Przyjmującego zamówienie w ramach prywatnej praktyki pielęgniarskiej wykonywanej poza czasem świadczenia usług na rzecz Udzielającego zamówienia i poza terenem jego jednostek organizacyjnych.

## § 10

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie 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 Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienie może nałożyć na Przyjmującego zamówienie 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 % ogólnego wynagrodzenia miesięcznego brutto za ostatni miesięczny okres rozliczeniowy określonego w składanym rachunku/fakturze.
  - 2) naruszenia postanowień § 10 ust. 2 umowy - do wysokości 3% wynagrodzenia miesięcznego brutto za ostatni miesięczny okres rozliczeniowy określonego w składanym rachunku/fakturze .

4. Wysokość kary umownej ustala się z uwzględnieniem kwoty zobowiązania określonej w umowie oraz rodzaju i wagi stwierdzonych nieprawidłowości. Przyjmujący zamówienie ma prawo do złożenia pisemnego wyjaśnienia.
5. W razie stwierdzenia przez Udzielającego zamówienia 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. Udzielający zamówienia określa każdorazowo w wezwaniu do zapłaty wysokość kary umownej oraz termin zapłaty, który nie może być krótszy niż 30 dni od dnia wezwania.
7. Udzielający zamówienie 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 obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez Przyjmującego zamówienie zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy spowodowanych jego niedbalstwem lub winą umyślną. Udzielający zamówienie zobowiązuje się do poinformowania Przyjmującego zamówienie o przedmiotowym postępowaniu, a Przyjmujący zamówienie jest uprawniony do złożenia w tym zakresie wyjaśnień w terminie 14 dni, a w przypadku nałożenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia na Udzielającego zamówienie kary, Przyjmujący zamówienie będzie zobowiązany zwrócić na rzecz Udzielającego zamówienia poniesione z tego tytułu wydatki, w terminie 30 dni od daty wezwania przez Udzielającego zamówienie pod rygorem naliczenia odsetek ustawowych.
8. W przypadku braku zapłaty kary umownej oraz braku pokrycia szkody w terminach określonych w ust. 6 i ust. 7, Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na potrącenie kar umownych oraz kwoty pokrycia szkody wraz z ustawowymi odsetkami, z wynagrodzenia umownego należnego Przyjmującemu zamówienie.
9. Udzielający zamówienia uprawniony jest do dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
10. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność w związku ze świadczeniem usług wynikających z niniejszej umowy w zakresie odpowiedzialności cywilnej, zawodowej i karnej.

## § 11

Przyjmujący zamówienie 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) dbanie o właściwe reprezentowanie Udzielającego zamówienia przed pacjentami i ich rodzinami,
- 4) posiadania aktualnych szkoleń z zakresu BHP, aktualnych badań profilaktycznych z potwierdzeniem braku przeciwwskazań zdrowotnych i epidemiologicznych do świadczenia usług o określonym w umowie charakterze, wykonanych we własnym zakresie oraz do poddawaniu się szczepieniom p/ko wzw,
- 5) noszenia odzieży i obuwia roboczego w trakcie świadczenia usług medycznych, zakupionych i czyszczonych zgodnie z wymogami prawa na własny koszt,
- 6) przestrzegania procedur wdrożonego systemu zarządzania jakością, przepisów ogólnie obowiązujących, postanowień Regulaminu organizacyjnego, przepisów BHP i p/poż oraz innych wewnętrznych przepisów obowiązujących u Udzielającego zamówienia,
- 7) noszenia w widocznym miejscu osobistego identyfikatora, zawierającego między innymi imię i nazwisko, tytuł zawodowy/ stopień naukowy, nazwę specjalizacji,
- 8) udzielania lub opracowania na wniosek Udzielającego zamówienie niezbędnych informacji, związanych z wykonywanymi w ramach umowy usługami,
- 9) przestrzegania planu finansowego Udzielającego zamówienia, określającego poziom kosztów Oddziałów szpitalnych w zakresie zużycia leków, materiałów medycznych i jednorazowego sprzętu medycznego, badań diagnostycznych, zakupu procedur medycznych na zewnątrz,
- 10) uczestniczenia czynnie i biernie w wyznaczonych przez Udzielającego zamówienie spotkaniach i szkoleniach, naradach związanych z wykonywaniem przedmiotu umów,
- 11) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, pozyskanych w związku z udzielaniem świadczeń

- zdrowotnych w ramach niniejszej umowy, których ujawnienie mogłoby narazić Udzielającego zamówienie na szkodę,
- 12) współpracy z działem prawnym/radcą prawnym w sprawie roszczeń pacjentów z tytułu udzielanych świadczeń zdrowotnych,
  - 13) realizowania obowiązku doskonalenia zawodowego, wynikającego z ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
  - 14) dbania o dobre imię Udzielającego zamówienia,
  - 15) uzyskiwania zgody Udzielającego zamówienie na udzielanie wywiadów: w prasie, telewizji, Internecie, dotyczących przedmiotowo wykonywania umowy lub związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienie.

## § 12

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ..... r. do dnia ..... r.

## § 13

1. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
  - 1) z upływem czasu, na który została zawarta,
  - 2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych umową z NFZ przez Udzielającego zamówienia,
  - 3) na mocy porozumienia stron,
  - 4) wskutek oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem 7 dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku rażącego naruszenia przez drugą stronę postanowień umowy a w szczególności gdy:
    - a) Przyjmujący zamówienie swoje prawa i obowiązki przeniósł na osobę trzecią bez uzgodnienia z udzielającym zamówienia,
    - 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) Przyjmujący zamówienie nie przedstawi aktualnych okresowych badań lekarskich,
    - d) Przyjmujący zamówienie nie dotrzyma w tajemnicy warunków realizacji umowy,
    - e) Przyjmujący zamówienie prowadzi nierzetelnie dokumentację (m. in. medyczną, statystyczną),
  - 5) Wskutek zajścia okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie umowy lub zajądą zmiany systemowe z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Przyjmującemu zamówienie służy prawo rozwiązania umowy z miesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadku, gdy zwłoka w płatności należności wynikającej z prawidłowo wystawionego rachunku przekracza 30 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 przez Udzielającego zamówienie bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku niewykonania jej przez Przyjmującego zamówienie, 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 Przyjmujący zamówienie nie wyraził zgody poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu lub środków odurzających, jeżeli zaistnieje takie podejrzenie pozostawiania pod ich wpływem.
5. Udzielający zamówienie 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 lub rozwiązanie umowy następuje w formie pisemnej.



7. Oświadczenia składane w formie pisemnej na adresy wskazane w umowie wywołują skutki określone w art. 61 § 1 kodeksu cywilnego.

#### § 14

Po rozwiązaniu lub wygaśnięciu umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

- 1) przekazania mienia Udzielającemu zamówienie w formie określonej jak dla jej przyjęcia na podstawie protokołu zdawczo – odbiorczego,
- 2) zwrotu wszelkiej dokumentacji związanej z realizacją niniejszej umowy, należącej do Udzielającego zamówienie, w terminie nie dłuższym niż 7 dni od daty ustania umowy – zwrotowi podlegają wszelkie dokumenty bez względu na jakim nośniku zostały zapisane.

#### § 15

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.

#### § 16

Załącznikami do umowy są:

- 1) Sprawozdanie z liczby godzin,
- 2) Oświadczenie Przyjmującego zamówienie o zobowiązaniu się do ochrony danych osobowych,
- 3) Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych Przyjmującego zamówienie,
- 4) Dokumentacja potwierdzająca posiadanie kwalifikacji zawodowych,
- 5) Polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej Przyjmującego zamówienie.

#### § 17

1. Zmiany do umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej oraz Kodeksu cywilnego.
3. 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 Udzielającego zamówienie.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron umowy.

Kopia: Dział Kadr

Udzielający zamówienia

Przyjmujący 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-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)

.....  
(data i podpis osób potwierdzających udzielanie świadczeń  
zdrowotnych lub innych, w dniach i godzinach zgodnie z umową;  
podpis Pielęgniarki Koordynującej Działu, Ordynator)





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

lżza, dnia .....

imię:  
nazwisko:  
stanowisko:  
komórka organizacyjna:

**OŚWIADCZENIE**

o zachowaniu danych osobowych w poufności w  
**SPZZOZ Szpital w lżzy**  
(dalej „administrator”)  
Emilia B

**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.
- Znane mi są 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.
- Znane mi są 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



**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*

