

Projekt umowy CRU/36/DP/11/2021

o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej – w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w ramach dyżurów lekarskich

Zawarta w dniur. w Zabrzu pomiędzy:

Szpitałem Miejskim w Zabrzu Sp. z o.o.

siedziba: 41-803 Zabrze, ul. Zamkowa 4

wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000328484, o kapitale zakładowym w wysokości 102 377 750,00, NIP: 648-270-05-83, REGON : 241127857

reprezentowanym przez:

1. Prezesa Zarządu – dr n.med. Mariusza K. Wójtowicza

2. Z-cę Prezesa Zarządu – lek.med. Piotra Trybalskiego

zwanym w treści Udzielającym zamówienie

a

(nazwa podmiotu)/ imię i nazwisko

siedziba/ adres zamieszkania :

wpisanym do rejestru*nr księgi rejestrowej.....

NIP REGON PESEL

reprezentowanym przez:

zwanym w treści Przyjmującym zamówienie

§ 1

1. Działając na podstawie:
 - a). art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. : Dz. U. 2021 r., poz. 711 ze zm.) oraz art. 140-141, art.146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust 1, art. 149, art.150, 151 ust. 1,2 i 4-6, art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. : Dz. U. 2021 r., poz. 1285 ze zm.);
 - b).decyzji Zarządu szpitala z dniapodjętej w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych – usługi lekarskie w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w ramach dyżurów lekarskich dotyczącego wyboru oferty Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienie zamawia, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania dyżurów lekarskich zgodnie z Załącznikiem nr 1 stanowiącym integralną część niniejszej umowy.
2. Wysokość wynagrodzenia za cały okres obowiązywania niniejszej umowy nie przekroczy kwoty zł brutto (kwota słownie
3. Świadczenia, o których mowa w § 1 w ust. 1 umowy będą udzielane w Szpitalu Miejskim w Zabrzu Sp. z o.o.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymania stałych cen przez cały okres obowiązywania umowy.
5. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się świadczyć usługi lekarskie w ramach dyżurów lekarskich w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej – w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
6. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych :
 - a). ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, mającym prawo do leczenia na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. : Dz.U. 2021, poz.1285 tj. ze zm.), realizowanych na podstawie umowy zawartej przez Udzielającego zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - b) osobom wymagającym udzielenia świadczeń w związku z zagrożeniem ich życia i zdrowia,

§ 2

Strony uzgadniają następujące warunki świadczenia usług objętych umową:

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej - dyżury lekarskie pełnione będą w dni:
 - a) **powszednie:** od poniedziałku do piątku (od godziny 18:00 do godziny 24:00 , oraz 00:00 do godziny 08:00 następnego dnia)
 - b) **świąteczne:** soboty , niedziele , święta (od godziny 8.00 do godziny 24:00 oraz od godziny 00:00 do godziny 08.00 następnego dnia)
2. Ilość dyżurów lekarskich zlecona będzie przez Udzielającego zamówienie w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb.
3. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą w NZOZ Przychodni Wielospecjalistycznej – NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA MEDYCZNA w Zabrzcu, ul. Zamkowa 4 w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjentów.

§ 3

1. Usługi lekarskie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w ramach dyżurów lekarskich w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej – w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wskazane w § 1 ust 1 obejmują:
 - a) poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem lub telefonicznie,
 - b) poradę lekarską udzielaną w miejscu zamieszkania i pobytu pacjenta (lekarz , który udziela świadczeń w trybie wyjazdowym w miejscu zamieszkania pacjenta obowiązany jest do udzielania również świadczeń w warunkach ambulatoryjnych poza czasem udzielania pomocy medycznej wyjazdowej)
 - c) zapewnienie opieki lekarskiej pacjentowi
 - d) wydawanie orzeczeń o czasowej niezdolności do pracy,
 - e) skierowanie do oddziałów szpitalnych, jeśli nie można zastosować leczenia w trybie ambulatoryjnym z uwagi na stan zdrowia pacjenta
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać przedmiot umowy ze szczególną starannością i z uwzględnieniem specyfiki zawodu lekarza na zasadach określonych w przepisach szczególnych lub wynikających ze standardów obowiązujących w chwili wykonywania danej czynności a w przypadku stanu nagłego zobowiązany jest zapewnić opiekę lekarską do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego lub przekazania pacjenta pod opiekę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną w formie papierowej i elektronicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, szczegółowymi wymogami NFZ oraz wewnętrznymi zarządzeniami Udzielającego zamówienie, z którymi ma obowiązek się zapoznać, a w szczególności dotyczy to :
 - a) sporządzania dokumentacji w sposób czytelny, na obowiązujących drukach, w formie papierowej i elektronicznej zgodnie z obowiązującym oprogramowaniem u Udzielającego zamówienie
 - b) wypełniania dokumentacji medycznej (dot. rozpoznania medycznego, wywiadu, zleconych badań diagnostycznych i laboratoryjnych, wykonanych procedur medycznych),
 - c) autoryzacji dokumentu poprzez podpis i pieczęć
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli prowadzonej przez właściwy Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. : Dz. U. z 2021 , poz. 1285 ze zm.), a także do poddania się kontroli Udzielającego zamówienie w zakresie realizacji niniejszej umowy. W wyniku przeprowadzonej kontroli Udzielający zamówienie może wydać zalecenia pokontrolne zmierzające do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w wyznaczonym terminie.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zgłaszania Udzielającemu zamówienie wszelkich nieprawidłowości powstałych w trakcie realizacji świadczeń.
6. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada odpowiednie kwalifikacje, uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie obejmującym przedmiot zamówienia.
7. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że odpowiada wobec Udzielającego zamówienia i pacjentów podlegających świadczeniom objętych umową za wszelkie szkody będące

- następstwem niewykonania, nienależytego, nieterminowego wykonania przedmiotu umowy.
8. Odpowiedzialność na szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczenia w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.
 9. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zakresie świadczonych przez siebie usług w wysokości określonej przepisami prawnymi (w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29.04.2019 w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą DZ.U. 2019, poz. 866) lub Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy nie będącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej DZ.U. Nr 293 poz. 1728)
 10. Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania świadczeń zdrowotnych i utrzymywane będzie przez cały okres obowiązywania umowy.
 11. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zawarcia innej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej o charakterze obowiązkowym, zgodnej ze stanem prawnym, który wystąpi w trakcie trwania umowy, a zmieni on lub zastąpi podstawę prawną zawarcia umów ubezpieczenia.
 12. Obowiązek dokonania zmian w ubezpieczeniu powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania świadczeń zdrowotnych.
 13. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do rejestracji praktyki lekarskiej w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego tj. NZOZ Przychodnia Wielospecjalistyczna Zabrze, ul. Zamkowa 4. (dotyczy działalności gospodarczej)
 14. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykorzystywania udostępnionych pomieszczeń, sprzętu medycznego i aparatury wyłącznie do celów związanych z realizacją niniejszej umowy z zachowaniem obowiązujących zasad ich użytkowania oraz do nie udostępniania ich osobom trzecim bez zgody Udzielającego zamówienie.
 15. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa, w tym przepisów bhp, p.poż, i wewnętrznych Udzielającego zamówienie.
 16. Za segregację odpadów medycznych, komunalnych powstałych w wyniku udzielanych świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie odpowiada Udzielający zamówienie. Koszty związane z ich segregacją i utylizacją ponosi Udzielający zamówienie.
 17. Za sterylizację narzędzi i materiałów używanych przez Przyjmującego zamówienie w związku z wykonywaniem czynności objętych umową odpowiada Udzielający zamówienie.
 18. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapoznania oraz przestrzegania zasad, norm i standardów wynikających z obowiązującego w szpitalu Systemu Zarządzania Jakością.
 19. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie udzielania świadczeń przez siebie lub osoby udzielające świadczeń w jego imieniu , a także osoby którym udzielanie świadczeń powierzył oraz odpowiada za szkody powstałe w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń do wysokości sumy gwarancyjnej ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
 20. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za powierzony sprzęt i mienie. W przypadku wyrządzenia jakiegokolwiek szkody odpowiadał będzie do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego.
 21. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania lojalności w stosunku do Udzielającego zamówienie oraz jego przedstawicieli, a w szczególności do: dbania o dobre imię Udzielającego zamówienie wobec pacjentów, personelu, placówek medycznych oraz osób trzecich, udzielania na żądanie Udzielającego zamówienie wyjaśnień dotyczących wykonywania niniejszej umowy, ochrony interesów Udzielającego zamówienie, natychmiastowego informowania o okolicznościach, przypadkach, i sytuacjach, w których interesy te mogłyby być lub zostały naruszone, dbania o sprzęt i wyposażenie należące do Udzielającego zamówienie, nie rozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię Udzielającego zamówienie.

22. Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za ordynowanie leków, materiałów medycznych i stosowanie procedur medycznych. Ordynowanie leków powinno odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
23. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać udostępnionych przez Udzielającego zamówienie pomieszczeń, wyposażenia medycznego, środków transportu oraz materiałów medycznych do udzielania innych niż objęte umową świadczeń zdrowotnych bez zgody Udzielającego zamówienie.
24. Przyjmujący zamówienie może powierzyć świadczenie usług zdrowotnych osobom trzecim posiadającym odpowiednie, co najmniej takie same kwalifikacje zawodowe i uprawnienia, wyłącznie po uzyskaniu pisemnej, uprzedniej zgody Udzielającego zamówienie.
25. Jeżeli Przyjmujący zamówienie powierzy wykonywanie czynności wynikających z tej umowy aktualnie zatrudnionemu pracownikowi Udzielającego zamówienie, to wówczas jest zobowiązany podpisać umowę cywilno-prawną z gabinetem prowadzonym przez tego pracownika pod rygorem poniesienia wszelkich dodatkowych kosztów Udzielającego zamówienia, wynikających z niedochowania tego obowiązku. Przyjmujący zamówienie zgadza się na potrącenie w/w kosztów z bieżących faktur.
26. Przyjmujący zamówienie może zakończyć udzielanie świadczeń wyłącznie po przekazaniu pacjentów pod opiekę osób posiadających odpowiednie kwalifikacje.
27. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że będzie posiadał aktualne badania lekarskie wynikające z przepisów powszechnie obowiązującego prawa przez cały okres trwania umowy.
28. Udzielający zamówienia zobowiązuje się:
 - a) pozostawić do współpracy Przyjmującemu zamówienie personel pielęgniarski i pomocniczy o odpowiednich kwalifikacjach w celu umożliwienia mu wykonania obowiązków, o których mowa w § 1 niniejszej umowy,
 - b) udostępnienia pomieszczeń spełniających wymogi określone w przepisach sanitarno - epidemiologicznych, przeciwpożarowych oraz bhp, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku w celu realizacji niniejszej umowy
29. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że w czasie zawarcia umowy pozostaje w stosunku pracy i osiąga minimalne wynagrodzenie zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z 15 września 2020 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz minimalnej stawki godzinowej w 2021 r. (Dz.U. z 2020r., poz. 1596) – ze zmianami na rok 2022 i 2023 . Tym samym zobowiązuje się do realizacji niniejszego warunku przez cały okres trwania umowy. W przypadku niespełnienia w/w warunku ma zastosowanie § 6 ust. 3f niniejszej umowy , lub w przypadku niespełnienia warunku określonego w § 3 ust. 29 niniejszej umowy stawka za godzinę świadczenia usług zdrowotnych zostanie pomniejszona o ZUS pracodawcy.
30. Jeśli w trakcie zawarcia umowy Przyjmujący zamówienie posiada uprawnienie emerytalne/ rentowe lub nabędzie prawo do emerytury/renty w trakcie jej trwania- stawka za godzinę świadczenia usług zdrowotnych zostanie pomniejszona o ZUS pracodawcy jeśli nie zostanie spełniony warunek określony w § 3 ust.29.
31. Przepis § 3 ust.29 nie znajduje zastosowania dla do osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą.

§ 4

1. Udzielający zamówienia oświadcza, iż jest płatnikiem podatku od towarów i usług VAT i posiada numer identyfikacji podatkowej NIP 648-270-05-83. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż jest/ nie jest* płatnikiem podatku od towarów i usług VAT i posiada numer identyfikacji podatkowej NIP *niepotrzebne skreślić
2. Za świadczone usługi Przyjmujący zamówienie wystawia do 5 dni po zakończonym miesiącu w cyklu miesięcznym z dołu fakturę oraz miesięczne zestawienie wykonanych godzin dyżurów lekarskich zgodnie z Załącznikiem Nr 2 do Umowy za miesiąc poprzedni.
3. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie stanowić będzie **kwotą stanowiącą równowartość sumy iloczynu wykonanych w miesiącu godzin dyżurów zwykłych i ceny jednostkowej za godzinę dyżuru zwykłego oraz iloczynu wykonanych w miesiącu godzin dyżurów świątecznych i ceny jednostkowej za godzinę dyżuru świątecznego określone w Załączniku**

- nr 1** do niniejszej umowy. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie będzie wypłacane przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie
4. Podstawą wypłaty wynagrodzenia będą prawidłowo wystawione : faktura/rachunek oraz miesięczne zestawienie wykonanych godzin świadczeń zgodnie z Załącznikiem Nr 2 do Umowy za miesiąc poprzedni.
 5. Termin płatności 30 dni od daty otrzymania przez Udzielającego zamówienie prawidłowo wystawionej faktury oraz rozliczenia miesięcznego zgodnie z ust. 4. Za dotrzymanie terminu zapłaty uważa się datę obciążenia konta Udzielającego zamówienie. Opóźnienie w dostarczeniu przez Przyjmującego zamówienie faktury spowoduje przesunięcie terminu płatności odpowiednio o czas opóźnienia.
 6. Miesięczne zestawienie wykonanych świadczeń zdrowotnych- dyżurów lekarskich musi być potwierdzone przez Lekarza - Koordynatora Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej Udzielającego zamówienie.
 7. Przyjmujący zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienie przenosić wierzitelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiegokolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzitelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Przyjmującego zamówienie (np. z tyt. umowy kredytu, pożyczki). Przyjmujący zamówienie nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (Art. 518 k.c) .
 8. W wyjątkowych sytuacjach, podczas braku jednego lekarza na dyżurze (stacjonarnym lub wyjazdowym z wyłączeniem lekarza pediatry) lekarz przejmie jego obowiązki w godzinach od 18:00 – 24:00 w dni powszednie i w godzinach 8:00 – 24:00 w soboty , niedziele i święta i otrzyma za te świadczenia stawkę godzinową równą 1,5 stawki - ceny jednostkowej określonej za te świadczenia w załączniku nr 1 do umowy.

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność cywilną i karną za jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Przyjmującego zamówienie Udzielający zamówienia może obciążyć Przyjmującego zamówienie za każdy stwierdzony przypadek naruszenia obowiązków karą umowną w kwocie do 20% (dwadzieścia procent) włącznie wartości miesięcznego wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie w okresie poprzedzającym wystąpienie zdarzenia.
3. Udzielający zamówienia w razie nienależytego wykonania umowy w przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie ma prawo nałożenia na Przyjmującego karę umowną w każdym stwierdzonym przypadku naruszenia przepisów prawa i obowiązującej treści umowy w wysokości dwukrotności stawki godzinowej za każdy przypadek, m.in:
 - a) nieuzasadnionej odmowy udzielenia pacjentowi świadczeń,
 - b) nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - c) udaremnienia kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie oraz NFZ albo nie wykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
 - d) pobierania nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem umowy
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej na zasadach określonych w k.c.
5. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na dokonywanie potrąceń z tytułu odszkodowań, które musiał pokryć Udzielający zamówienia w związku z realizacją niniejszej umowy.

§ 6

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. **od 01.12.2021r. do 30.11.2023r**
2. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu:
 - a) z upływem terminu określonego w § 6 ust. 1,
 - b) jeśli wartość umowy określona w § 1 ust.2 zostanie wyczerpana w zależności, który z tych przypadków nastąpi wcześniej
 - c) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia

3. Udzielający zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym w razie :
 - a) utraty uprawnienia Przyjmującego zamówienie do wykonywania przedmiotu zamówienia,
 - b) popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, jeśli popełnienie przestępstwa zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu , lub jest oczywiste
 - c) powtarzających się uzasadnionych skarg pacjentów, gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa przez Przyjmującego zamówienie,
 - d) nienależytego udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie lub ograniczenia ich zakresu,
 - e) ograniczenia dostępności świadczeń , zawężenie ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości z winy Przyjmującego zamówienie,
 - f) niespełnienia warunku określonego w § 3 ust. 29 (dotyczy osób fizycznych)
4. W przypadku rozwiązania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie przekazuje niezwłocznie Udzielającemu zamówienie wszelkie dokumenty związane z realizacją niniejszej umowy.
5. W przypadku zmniejszenia wysokości otrzymywanych środków finansowych z NFZ na realizację świadczeń wynikających w niniejszej umowy w całym okresie jej trwania, umowa może ulec rozwiązaniu z zachowaniem jedno- miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 7

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zmiana umowy może nastąpić m.in. w przypadkach wskazanych poniżej:
 - a) Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość przedłużenia terminu obowiązywania umowy w przypadku niewykorzystania w całości przedmiotu umowy. Umowa może zostać przedłużona do całkowitego wykorzystania wartości umowy.
 - b) Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do realizacji umowy w zakresie uzależnionym od rzeczywistych potrzeb i posiadanych środków finansowych oraz do ograniczenia świadczeń w zakresie ilościowym, co nie jest odstępstwem od wykonania umowy, ani odstąpieniem od niej nawet w części.
3. Niniejsza umowa określa wszystkie wzajemne zobowiązania stron i zastępuje wszelkie wcześniejsze ustalenia pomiędzy stronami podjęte w zakresie uregulowanym niniejszą umową.
4. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wobec osób trzecich warunków współpracy określonych niniejszą umową, jak również nie udostępniania tym osobom żadnych informacji pozyskanych w związku i przy okazji wykonywania umowy w okresie trwania niniejszej umowy jak również po jej zakończeniu, pod rygorem odpowiedzialności cywilnej za wszelkie szkody poniesione przez drugą stronę z tytułu nieuprawnionego ujawnienia informacji poufnych a także za naruszenie dóbr osobistych.

§ 8

1. Wykonanie umowy nastąpi zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych obowiązującymi od 25 maja 2018 r. zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.
2. Strony zobowiązują się wykonywać zobowiązania wynikające z niniejszej Umowy z najwyższą starannością zawodową w celu zabezpieczenia prawnego, organizacyjnego i technicznego interesów Stron w zakresie zabezpieczenia danych osobowych dotyczących pacjentów, przetwarzanych w związku z zawartą umową.
3. Przyjmujący zamówienie przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie administratora.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zastosować środki techniczne i organizacyjne mające na celu należyte, odpowiednie do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, zabezpieczenie powierzonych do przetwarzania danych osobowych, w szczególności zabezpieczyć je przed udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa, oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.

5. Wszelkie osoby mające dostęp do danych osobowych powinny zostać upoważnione i zobowiązane do zachowania tajemnicy.
6. Przyjmujący zamówienie po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zależnie od decyzji administratora danych usuwa wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że są przepisy prawa nakazujące dalsze przetwarzanie danych.
7. Przyjmujący zamówienie, uwzględniając charakter przetwarzania oraz dostępne mu informacje, pomaga administratorowi wywiązać się z obowiązków określonych w art. 32–36 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
8. Naruszeniem jest każdy incydent prowadzący do przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania, nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego dostępu do danych osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się niezwłocznie zawiadomić o naruszeniu ochrony powierzonych danych osobowych Inspektora Ochrony Danych pod adresem email: iod@szpitalzabrze.pl
9. Przyjmujący zamówienie udostępnia administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w niniejszej umowie oraz umożliwia administratorowi lub audytorowi upoważnionemu przez administratora przeprowadzanie audytów.
10. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że będzie przestrzegał procedur z zakresu ochrony danych osobowych obowiązujących w Szpitalu Miejskim w Zabrze.
11. Przyjmujący zamówienie odpowiada za szkody spowodowane przetwarzaniem, jeśli nie dopełnił obowiązków, które nakłada niniejsza umowa, lub gdy działał poza zgodnymi z prawem instrukcjami administratora lub wbrew tym instrukcjom.
12. Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Zamkowej 4, 41-803 Zabrze, jako administrator danych informuje, że dane osobowe stron umowy przetwarzane są wyłącznie w celu związanym z zawarciem i realizacją współpracy, w tym na potrzeby związane z rozliczeniem, a także w związku z ewentualnymi reklamacjami i dochodzeniem roszczeń oraz kontaktem. Dane osobowe reprezentantów i osób wskazanych do kontaktu są przetwarzane wyłącznie w celu koordynacji współpracy i bieżącego kontaktu. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne dla realizacji w/w celów. Szczegółowa polityka ochrony danych osobowych dostępna jest w siedzibie Udzielającego zamówienie

§ 9

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawy o działalności leczniczej, Kodeksu Cywilnego i innych znajdujących zastosowanie przepisów.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo niewykorzystania w pełnym zakresie przedmiotu umowy. Niewykorzystanie przez Udzielającego zamówienie przedmiotu umowy w pełnym zakresie nie wymaga podania przyczyny oraz nie powoduje powstania obowiązków powstania kar umownych i innych odszkodowań z tytułu nie wykonania umowy.

§ 10

1. Strony zobowiązują się w razie ewentualnych sporów do podjęcia wszelkich działań prowadzących do polubownego jego zakończenia. Obowiązek ten uważa się za spełniony po podjęciu rozmów potwierdzonych protokołem lub po wymianie korespondencji. W przypadku nie rozwiązania sporu w terminie 30 dni od dnia pisemnego zawiadomienia o sporze, może zostać wszczęte postępowanie sądowe.
2. Sądem właściwym do rozstrzygnięcia wynikłych na tle niniejszej umowy sporów będzie sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego zamówienie.

§ 11

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron. Integralną część Umowy stanowią następujące załączniki :

Załącznik Nr 3 - Polisa ubezpieczenia OC nr.....z dnia.....

Załącznik Nr 4 - Dokumenty wymagane zgodnie z punktem „IV wymagania stawiane Oferentom „ Materiałów dotyczących szczegółowych warunków konkursu ofert na świadczenia zdrowotne.

Załącznik Nr 5 – Materiały dotyczące szczegółowych warunków konkursu ofert na świadczenia zdrowotne

Załącznik Nr 6 - Upoważnienie do przetwarzanie danych osobowych

Załącznik Nr 7 – Oświadczenie o zachowaniu tajemnicy i poufności

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE

Zabrze, dn. r.

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Działając w imieniu Szpitala Miejskiego w Zabrzu Sp. z o.o. (ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze) jako administratora danych osobowych na podstawie art. 29 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 (Dz. Urz. UE L 119, s. 1, *ogólne rozporządzenie o ochronie danych, RODO*) z dniem **01.12.2021 r. upoważniam Pana/Panią:**

.....
do przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do wykonywania obowiązków na stanowisku lekarza, w formie elektronicznej i papierowej, wyłącznie na opisane w niniejszym upoważnieniu polecenie Administratora tj. Szpitala Miejskiego w Zabrzu Sp. z o.o.

Jednocześnie nadaję Panu/Pani identyfikator do przetwarzania w powyższym zakresie danych zawartych w systemie informatycznym Szpitala Miejskiego w Zabrzu Sp. z o.o.

Na podstawie niniejszego upoważnienia jest Pan/Pani zobowiązany/a do przetwarzania danych osobowych wyłącznie we wskazanym zakresie oraz zgodnie z przepisami RODO, ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz obowiązującej w Szpitalu Miejskim w Zabrzu Sp. z o.o. Polityki Ochrony Danych Osobowych, a także do zachowania w poufności wszelkich danych, do których uzyskał/a Pan/Pani dostęp w zakresie pełnionych obowiązków służbowych, także po zakończeniu zatrudnienia/współpracy.

Upoważnienie jest ważne przez okres obowiązywania umowy na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne nr/36/DP/11/2021 z dnia r. lub do czasu jego odwołania.

Nadanie nowego upoważnienia w okresie jego obowiązywania zastępuje w całości niniejsze upoważnienie.

.....
[podpis osoby uprawnionej]

Oświadczam, iż o niniejszym upoważnieniu i jego zakresie zostałem/am poinformowana oraz że rozumiem jego treść.

.....
[podpis osoby, której dotyczy upoważnienie]

Adnotacje:

Data wygaśnięcia upoważnienia:.....

Data odwołania upoważnienia:.....

Zabrze, dn. r.

Oświadczenie o zachowaniu w tajemnicy i poufności w Szpitalu Miejskim w Zabrzu Sp. z o.o.

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

- Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązków wynikających 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 powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego w zakresie ochrony danych osobowych,
 - Regulacji wewnętrznych Administratora Danych Osobowych obowiązujących w obszarze przetwarzania danych.
 - Zapewnię bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych poprzez ich ochronę przed niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją i zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem, pozyskaniem lub utratą.
 - Zachowam w tajemnicy dane osobowe oraz sposoby ich zabezpieczeń, do których uzyskam dostęp w trakcie współpracy z Administratorem jak i po jej zakończeniu.
 - Jestem świadomy odpowiedzialności prawnej za niezgodne z przepisami unijnymi oraz polskimi przetwarzanie danych osobowych oraz mam świadomość, że za niedopełnienie obowiązków wynikających z niniejszego oświadczenia mogę odpowiadać prawnie na podstawie regulacji wewnętrznych obowiązujących u Administratora, kodeksu pracy, kodeksu cywilnego oraz przepisów unijnych oraz polskich w zakresie ochrony danych osobowych.
- Oświadczam, że treść niniejszego oświadczenia jest mi znana i zobowiązuję się do jego przestrzegania. Potwierdzam odbiór jednego egzemplarza niniejszego oświadczenia.

.....
data i podpis