**UMOWA CYWILNOPRAWNA - ZLECENIE NR ……/ZL/2025**

**NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

zawarta w dniu ......................... r. na podstawie art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.   
o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024, poz. 799) oraz w oparciu w oparciu o postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych

pomiędzy:

1. **Szpitalem Powiatowym im. Jana Pawła II w Bartoszycach** z siedzibą przy ul. Kardynała Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce, posiadającym numer REGON 000308436 oraz NIP 743-16-41-687, wpisanym w Rejestrze Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Olsztynie, VIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem KRS: 0000000740, reprezentowanym przez Dyrektora Szpitala Beatę Deka, zwaną w dalszej części Umowy „Udzielającym Zamówienia” lub „Szpitalem”, przy kontrasygnacie Głównego Księgowego Bogdana Suchostawskiego,

a

1. **………………………,** zam. w ………………………….., wykonującą zawód pielęgniarki, posiadająca prawo wykonywania zawodu numer ………….., PESEL ………………….., zwaną w dalszej części Umowy „Przyjmującym Zamówienie” zwanymi dalej łącznie „Stronami” lub każda indywidualnie „Stroną”,

o następującej treści:

**§ 1**

1. Na zasadach określonych postanowieniami niniejszej Umowy, a także przepisami powszechnie obowiązującymi, Strony deklarują wolę współpracy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mając za cel nadrzędny dobro pacjentów.

2. Ustalone i przyjęte zgodną wolą Stron zapisy Umowy służą usprawnieniu i koordynacji wykonywanych świadczeń zdrowotnych, nie wyłączając przy tym cywilnoprawnego charakteru niniejszej Umowy.

**§ 2**

1. Przedmiotem Umowy jest osobiste udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej jako pielęgniarka, w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Przyjmującego Zamówienie zgodnie z posiadanymi przez Przyjmującego Zamówienie kwalifikacjami.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą Umową, a nadto jego stan zdrowia pozwala realizować przedmiot Umowy, zgodnie z wymogami określonymi w przepisach szczególnych dotyczących osób udzielających świadczeń zdrowotnych.
3. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie jest Szpital, a w szczególności **………………………………………………..**.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest udzielać świadczeń zdrowotnych w poszczególnych miesiącach w terminach (dniach i godzinach) określonych planowanymi harmonogramami miesięcznymi, tworzonymi przez Pielęgniarkę Oddziałową i zatwierdzanymi przez Naczelną Pielęgniarkę. Harmonogramy planowane będą ustalane przy uwzględnieniu rzeczywistych potrzeb Udzielającego Zamówienia. Udzielający Zamówienia może w wyjątkowych sytuacjach dokonać zmian w harmonogramie jednostronnie, jeśli jest to niezbędne dla zabezpieczenia ciągłości wykonania świadczeń zdrowotnych. Po wykonaniu przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu będą sporządzane harmonogramy pracy obejmujące czas faktycznie wykonanych przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych, zatwierdzane przez Naczelną Pielęgniarkę.
5. Opieka nad pacjentem, zabiegi i badania odbywają się według ustalonego planu leczenia.
6. Minimalna liczba osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych ustalana jest we właściwych zarządzeniach Prezesa NFZ i wynika z umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych przez Udzielającego Zamówienia z NFZ w zakresie, którego dotyczy Umowa.
7. Przyjmujący Zamówieniezobowiązany jest do wykonywania świadczeń zdrowotnych z najwyższym stopniem należytej staranności zawodowej, wynikającej z zawodowego charakteru prowadzonej działalności i zasadami etyki zawodowej.

**§ 3**

1. Do obowiązków Przyjmującego Zamówienie w szczególności należy:

a) posiadanie i przedłożenie Udzielającemu Zamówienia ważnego i aktualnego zaświadczenia o ukończeniu szkolenia okresowego w zakresie bhp adekwatnego dla swojej grupy zawodowej, którą reprezentuje i której charakter pracy wiąże się z narażeniem na czynniki szkodliwe dla zdrowia, uciążliwe lub niebezpieczne albo z odpowiedzialnością w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,

b) przestrzeganie przepisów bhp i p/poż. obowiązujących u Udzielającego Zamówienia i innych przepisów porządkowych,

c) posiadanie i przedłożenie Udzielającemu Zamówienia aktualnych badań okresowych i kontrolnych stwierdzających brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej Umowy, badań do celów sanitarno-epidemiologicznych, a ponadto wykonanie na polecenie Udzielającego Zamówienia kontrolnych badań lekarskich na własny koszt w przypadku istotnego pogorszenia stanu zdrowia Przyjmującego Zamówienie lub wątpliwości co do zdolności Przyjmującego Zamówienie do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku,

1. udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia, w tym Regulaminu Organizacyjnego, a także rzetelne wykonywanie swoich obowiązków wynikających z postanowień niniejszej Umowy oraz Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z posiadanymi uprawnieniami i przygotowaniem zawodowym, z uwzględnieniem osiągnięć wiedzy medycznej, ustalonymi standardami opieki pielęgniarskiej, Akredytacją, innymi certyfikatami posiadanymi przez Udzielającego Zamówienia oraz wymogami NFZ,
2. udzielanie świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem optymalnych kosztów wynikających z limitów określonych w umowach zawartych z NFZ tj. w taki sposób, aby zapewnić ich maksymalną skuteczność przy racjonalnych kosztach,
3. prowadzenie dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej (w tym elektronicznej) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz przepisami wewnętrznymi obowiązującymi u Udzielającego zamówienia,
4. prowadzenie sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz według przepisów wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia z zachowaniem należytej dbałości o prawidłowe przechowywanie i bezpieczeństwo danych,
5. zachowanie w tajemnicy postanowień niniejszej Umowy oraz wszelkich informacji i danych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach Umowy, w szczególności tych, które stanowią tajemnicę Udzielającego Zamówienia w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji   
   ( Dz.U.2022.1233), których ujawnienie mogłoby narazić na szkodę Udzielającego zamówienia lub naruszenie dóbr osobistych jego pracowników i pacjentów,
6. poddanie się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia oraz inne podmioty uprawnione na podstawie odrębnie obowiązujących przepisów (przede wszystkim przez Narodowy Fundusz Zdrowia), udostępnienie wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli, a także realizacja zaleceń pokontrolnych,
7. przestrzeganie praw pacjenta i Kodeksu Etyki Zawodowej, zasad współżycia społecznego, a także wykazywanie szczególnej uprzejmości i troski w kontaktach z podopiecznymi,
8. informowanie pacjenta o Prawach Pacjenta i przestrzeganie przedmiotowych praw,
9. zapoznanie się z aktami wewnętrznymi, regulaminami obowiązującymi w Szpitalu, w tym w szczególności z zarządzeniami, procedurami, instrukcjami Dyrektora Szpitala oraz ich przestrzeganie,
10. ścisła współpraca z wszystkimi komórkami organizacyjnymi i pracownikami Szpitala, w tym poprzez udzielanie pisemnych wyjaśnień lub informacji niezbędnych do prowadzenia postępowań dotyczących roszczeń lub zarzutów zgłaszanych wobec Szpitala w terminie 7 dni od dnia przekazania mu stosownego wniosku w tym zakresie, a także składanie w terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia pisemnych wyjaśnień dotyczących skarg na niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych oraz udzielanie Udzielającemu Zamówienia informacji o stanie zdrowia pacjentów w trybie i na zasadach określonych w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej,
11. realizacja procesów i standardów akredytacyjnych,
12. noszenie ustalonej odzieży ochronnej i obuwia,
13. stosowanie się do zasad aseptyki obowiązującej w Szpitalu,
14. utrzymywanie miejsca pracy w czystości i gotowości do pracy zapewniającej bezpieczne warunki pracy,
15. należyta dbałość o składniki majątkowe materialne i niematerialne stanowiące własność Udzielającego Zamówienia lub będących w jego dyspozycji na innej podstawie prawnej,
16. zabezpieczanie powierzonego sprzętu do realizacji zadań,
17. korzystanie z udostępnionego przez Udzielającego Zamówienia sprzętu i pomieszczeń z należytą starannością w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu, zgodnie z określonymi warunkami technicznymi korzystania z przedmiotowego sprzętu,
18. zgłaszanie awarii sprzętu lub aparatury medycznej niezwłocznie po jej wystąpieniu,
19. ustawiczne samokształcenie, podnoszenie wiedzy i umiejętności oraz udział w szkoleniach wewnątrzszpitalnych w celu zapewnienia najwyższej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,
20. w terminie 7 dni od dnia ustania obowiązywania Umowy:

* rozliczenie się z Udzielającym Zamówienia z powierzonego mienia,
* zwrot wszelkiej dokumentacji związanej z realizacją niniejszej Umowy należącej do Udzielającego Zamówienia, bez względu na jakim nośniku zostały zapisane,

1. zapewnianie obuwia i odzieży roboczej we własnym zakresie spełniającej wymagania określone w polskich normach oraz zapewnienie, żeby stosowane obuwie i odzież robocza posiadały właściwości ochronne i użytkowe, a także postępowanie z nimi zgodnie z obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia regulacjami wewnętrznymi oraz z zaleceniami Państwowej Inspekcji Pracy,
2. przestrzeganie planu finansowego Udzielającego Zamówienia określającego koszty bezpośrednie i pośrednie jednostki lub komórki organizacyjnej, w której wykonuje Umowę,
3. przekazywanie Udzielającemu Zamówienia informacji o realizacji wykonywania świadczeń będących przedmiotem Umowy w sposób i w układzie przez niego ustalonym.

**§ 4**

* 1. W przypadku wystąpienia okoliczności nieprzewidzianych, nagłych i niezależnych od Przyjmującego Zamówienie, uniemożliwiających mu osobiste udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych Umową, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany niezwłocznie poinformować w formie pisemnej lub drogą elektroniczną (e-mail) Pielęgniarkę Oddziałową o okresie trwania nieobecności.

**§ 5**

1. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu Zamówienie:
   1. dostęp do sprzętu i aparatury niezbędnych do wykonywania niniejszej Umowy;
   2. leki i wyroby medyczne niezbędne do prawidłowego wykonania Umowy,
   3. sprawność sprzętu i aparatury, o których mowa w lit. a), oraz prowadzić ich serwis,
   4. niezbędny kompetentny personel w trakcie wykonywania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot Umowy,
   5. możliwość wykonywania badań diagnostycznych niezbędnych do prawidłowego wykonywania czynności objętych w Umowie,
   6. dostęp do sprzętu, środków i materiałów dla celów prowadzenia dokumentacji określonych w § 3 ust. 1 lit. f) i g)
   7. możliwość realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego, po uzyskaniu akceptacji kierownika komórki organizacyjnej lub Naczelnej Pielęgniarki oraz przy uwzględnieniu potrzeb Udzielającego Zamówienia, a także konieczności zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych – koszty realizacji doskonalenia zawodowego ponosi Przyjmujący Zamówienie.
2. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się przedstawić na prośbę Przyjmującego Zamówienie najistotniejsze informacje wynikające z umów zawartych z NFZ, Ministrem Zdrowia oraz innymi podmiotami poszczególnym jednostkom organizacyjnym.
3. Przyjmujący Zamówienie nie może w żadnym przypadku wykorzystywać udostępnionego przez Udzielającego Zamówienia sprzętu, aparatury oraz innych środków medycznych do udzielania innych, niż objętych niniejsza Umową, świadczeń zdrowotnych.
4. Przyjmujący Zamówienie bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia nie może udostępnić sprzętu, aparatury i pomieszczeń osobom trzecim.
5. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za stan sanitarny, epidemiologiczny oraz techniczny sprzętu, aparatury i pomieszczeń, o których mowa w postanowieniach powyżej.
6. Wszelkie naprawy, konserwacje i remonty rzeczy przeprowadzane są na koszt Udzielającego Zamówienia.

**§ 6**

1. Za faktycznie wykonane przez Przyjmującego Zamówienie świadczenia zdrowotne stanowiące przedmiot Umowy, Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie w wysokości: **………… zł brutto (słownie: …………… złotych, 00/100)** za 1 godzinę udzielania świadczeń.
2. Przyjmujący Zamówienie będzie wykonywał świadczenia zdrowotne w wymiarze:
   1. **średniomiesięcznie …… godzin. łącznie ……..** godzin w całym okresie obowiązywania umowy, w zakresie świadczeń, o których mowa w § 6 ust.1.
3. W przypadkach uzasadnionych koniecznością zachowania ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego Zamówienia, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy, Przyjmujący Zamówienie w ramach posiadanych kwalifikacji może zostać zobowiązany przez Udzielającego Zamówienia do udzielania świadczeń zdrowotnych w zwiększonej liczbie godzin niż wynika to z ust. 2, przy czym za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych ponad liczbę godzin, o których mowa w ust. 2, Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie w wysokości określonej w ust. 1.
4. Przyjmującego Zamówienie nie obejmują zasady wzrostu wynagrodzeń pracowników medycznych przewidzianych na podstawie przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.
5. Przyjmującemu Zamówienie nie przysługują roszczenia z tytułu niewykonania liczby godzin przewidzianych w Umowie, w tym wskutek niezapewnienia określonej w Umowie liczby godzin przez Udzielającego Zamówienia.
6. Wynagrodzenie płatne będzie każdego miesiąca w terminie 15 dni od daty złożenia dokumentu potwierdzającego wykonanie świadczeń zdrowotnych za miesiąc poprzedni, podpisanego przez pielęgniarkę oddziałową zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Umowy. Dokument należy złożyć do dnia 5 następnego miesiąca w Dziale Kadr.
7. Z wynagrodzenia określonego w ust.1Zleceniodawca dokona stosownych potrąceń zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. Szacunkowa wartość zamówienia nie będzie przekraczać kwoty …………….. zł.

**§ 7**

* + 1. Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną za każde z poniższych uchybień w wysokości 5% wynagrodzenia brutto należnego za miesiąc, w którym stwierdzono którekolwiek z poniższych uchybień u Przyjmującego Zamówienie:
  1. w przypadku działań lub zaniechań Przyjmującego Zamówienie skutkujących złożeniem uzasadnionej skargi bądź stwierdzonych przez przeprowadzoną kontrolę,
  2. zawinioną nieuzasadnioną nieobecność w czasie przewidzianym na wykonywanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym planowanym harmonogramem miesięcznym,
  3. zawinione nieprawidłowe jak również nieterminowe lub niestaranne prowadzenie dokumentacji medycznej stwierdzone podczas kontroli wewnętrznej lub zewnętrznej i skutkujące karami finansowymi wobec Udzielającego Zamówienia, jak również prowadzenie dokumentacji medycznej niezgodnie z regulacjami wewnętrznymi Udzielającymi Zamówienia,
  4. zawinione nieudzielanie świadczeń w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi Udzielającego Zamówienia,
  5. naruszenie obowiązków, o których mowa w § 3 niniejszej Umowy,
  6. uniemożliwienie przeprowadzenia kontroli przez Udzielającego Zamówienia, NFZ (lub innego płatnika, w tym jego następcę prawnego) oraz inne uprawnione organy lub nie wykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
  7. pobieranie nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem Umowy,
  8. przedstawienia przez Przyjmującego Zamówienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których NFZ dokonał płatności nienależnych środków finansowych – w wysokości zakwestionowanej płatności,
  9. zawinionego naruszenia praw pacjenta.
     1. Łączna wysokość kar umownych obciążających Przyjmującego Zamówienie, o których mowa powyżej w ust. 1, nie może przekroczyć 10% wartości całego wynagrodzenia brutto wynikającego z niniejszej Umowy.

1. W przypadku rozwiązania przez Przyjmującego Zamówienie niniejszej Umowy z przyczyn zawinionych przez Przyjmującego Zamówienie, zapłaci on Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości 5% całości wynagrodzenia brutto wynikającego z niniejszej Umowy.
2. W przypadku nałożenia kary umownej przez Udzielającego Zamówienia, o której mowa w ust. 1, Przyjmujący Zamówienie ma prawo złożyć stosowne wyjaśnienie w terminie 7 dni roboczych od dnia poinformowania go o wynikach postępowania w sprawie nałożenia kary.
3. W przypadku niewykonania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków określonych w § 3 ust. 1 lit. a, ust. 1 lit. c niniejszej Umowy, Udzielający Zamówienia wyznaczy Przyjmującemu Zamówienie termin, nie dłuższy niż 7 dni, na ich udokumentowanie. W okresie do dnia przedłożenia dokumentów określonych w § 3 ust. 1 lit. a lub ust. 1 lit. c niniejszej Umowy, Udzielający Zamówienia ma prawo nie dopuścić Przyjmującego Zamówienie do udzielania świadczeń na podstawie niniejszej Umowy bez prawa do wynagrodzenia za ten okres. Od dnia następującego po dniu, w którym upłynął termin wyznaczony przez Udzielającego Zamówienia zgodnie ze zdaniem pierwszym powyżej, Udzielający Zamówienia będzie uprawniony do naliczania kary umownej w wysokości 100,00 zł brutto (słownie: sto złotych) za każdy dzień liczony do dnia udokumentowania wymagań przez Udzielającego Zamówienia.
4. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie z jego należności ewentualnych kar umownych, naliczonych przez Udzielającego Zamówienia, bez konieczności składania odrębnych oświadczeń, a także gdy żadna z wierzytelności wzajemnych nie stanie się jeszcze wymagalna.

**§ 8**

Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony od dnia **………… r. do dnia ………….r.**

**§ 9**

1. Udzielający Zamówienia uprawniony jest do rozwiązania niniejszej Umowy przed upływem terminu określonego w § 8 ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku:

a) zawinionego naruszenia podstawowych obowiązków wynikających z niniejszej Umowy przez Przyjmującego Zamówienie, w szczególności zaprzestania realizacji udzielanego zamówienia, nieusprawiedliwionej przerwy w udzielaniu świadczeń,

b) utraty przez Przyjmującego Zamówienie prawa wykonywania zawodu lub zawieszenia tego prawa przez organ uprawniony,

c) dopuszczenia się umyślnego przestępstwa uniemożliwiającego dalsze wykonywanie niniejszej Umowy (naruszenie prawa musi zostać stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu),

d) przeniesienia przez Przyjmującego Zamówienie praw i obowiązków wynikających z niniejszej Umowy na osoby trzecie bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia,

e) niepoddania się kontroli przez Przyjmującego Zamówienie prowadzonej przez Udzielającego Zamówienia, NFZ lub inny uprawniony podmiot na podstawie obowiązujących przepisów prawa,

f) nie usunięcia w określonym terminie wykazanych w wyniku kontroli nieprawidłowości i uchybień,

g) więcej niż jednej uzasadnionej skargi na działanie lub zaniechanie Przyjmującego Zamówienie,

h) zmian w poziomie finansowania świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital lub całkowitego zaprzestania ich finansowania przez płatnika,

i) podjęcia przez Przyjmującego Zamówienie działalności konkurencyjnej, o której mowa w § 11,

j) rażącego naruszenia istotnych postanowień Umowy,

k) udzielania świadczeń zdrowotnych w stanie nietrzeźwym, pod wpływem środków psychotropowych lub odurzających, co zostało odpowiednio wykazane.

2. Strony mogą rozwiązać Umowę w każdym czasie za porozumieniem bez podania przyczyny.

3. Umowa wygasa w przypadku:

a) gdy zajdą okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności i których nie można było przewidzieć przy zawieraniu Umowy, a które uniemożliwiają wykonanie Umowy,

b) likwidacji Udzielającego Zamówienia,

c) śmierci Przyjmującego Zamówienie,

d) wygaśnięcia umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z NFZ/MZ czy ich następcą prawnym,

e) w innych przypadkach określonych przez odrębne przepisy.

**§ 10**

* + 1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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), zwane dalej: RODO, Udzielający Zamówienia informuje, że:

a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych (dalej: Administrator) jest Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach, ul. Kardynała Wyszyńskiego 11, 11-200 Bartoszyce, numer KRS: 0000000740, numer NIP: 7431641687, numer REGON: 000308436, z którym można się kontaktować pisemnie na adres siedziby Administratora, telefonicznie pod numerem: 89 675 23 50 lub za pośrednictwem poczty elektronicznej: [sekretariat@szpital-bartoszyce.pl](mailto:sekretariat@szpital-bartoszyce.pl)

b) Administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych, z którym można się kontaktować pisemnie na adres Administratora lub poprzez e-mail: [d.michalski@szpital-bartoszyce.pl](mailto:d.michalski@szpital-bartoszyce.pl)

c) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu analizy ofert, zawarcia i realizacji umów oraz zleceń, w szczególności w związku z prowadzoną korespondencją służbową, w sprawach dochodzenia roszczeń z tytułu niniejszej Umowy, obrony przed tymi roszczeniami, a także w celach związanych z kierowaniem i realizowaniem umowy w ramach prawnie uzasadnionego interesu Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO), w celu wystawienia i przekazania faktur, prowadzenia ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej, realizując obowiązki prawne ciążące na Administratorze (art. 6 ust 1 lit. c RODO).

d) Odbiorcami Pani/a danych osobowych mogą być wyłącznie podmioty, które uprawnione są do ich otrzymania na mocy przepisów prawa, a ponadto pracownicy Szpitala w zakresie wykonywanych czynności zawodowych,

e) Pani/a dane osobowe przechowywane będą przez okres realizacji Umowy, następnie przez okres wskazany przez przepisy podatkowe i rachunkowe. W związku z dochodzeniem roszczeń dane mogą być przechowywane do czasu ich przedawnienia,

f) W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, żądania sprostowania danych osobowych, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, przenoszenia Pani/Pana danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przy czym przysługuje ono jedynie w sytuacji, jeżeli dalsze przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez Administratora z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania, wniesienia skargi do Prezesa UODO (uodo.gov.pl),

g) Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. W takim przypadku przekazanie danych odbywać się będzie w oparciu o stosowną umowę pomiędzy Administratorem a odbiorcą, która zawierać będzie standardowe klauzule ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską,

h) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.

* + 1. Udzielający Zamówienia jako Administrator Danych Osobowych przetwarzanych w celu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, upoważnia Przyjmując ego Zamówienie do przetwarzania danych osobowych pacjentów w imieniu Udzielającego Zamówienia w celu realizacji niniejszej umowy w okresie jej obowiązywania. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje przetwarzanie danych osobowych w określonym powyżej zakresie i zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych zgodnie z przepisami rozporządzenia PE 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 (dalej „RODO”), przepisami wewnętrznymi obowiązującymi u Zleceniodawcy dotyczącymi bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych oraz do zachowania najwyższej staranności w zabezpieczeniu powierzonych mu danych osobowych przed nieuprawnionym dostępem.

**§ 11**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że inne zawarte przez niego umowy z podmiotami trzecimi na udzielanie świadczeń zdrowotnych nie wpłyną na obniżenie jakości udzielania świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie objętych niniejszą Umową oraz nie będą naruszały interesów Udzielającego Zamówienia, a w szczególności Przyjmujący Zamówienie nie będzie prowadził działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego Zamówienia w czasie przeznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem niniejszej Umowy.
2. Działanie Przyjmującego Zamówienie sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami, zagrażające lub naruszające interes Udzielającego Zamówienia bądź pacjentów Udzielającego Zamówienia będzie traktowane jako czyn nieuczciwej konkurencji zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
3. Czynami nieuczciwej konkurencji są na przykład:

a) naruszenie (przekazanie, ujawnienie, wykorzystanie) informacji stanowiących tajemnicę Udzielającego Zamówienia,

b) nakłanianie (np. podmioty świadczące usługi medyczne) do rozwiązania lub niewykonania umowy łączącej ich z Udzielającym Zamówienia,

c) rozpowszechnianie nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji mających na celu wyrządzenie Udzielającemu Zamówienia szkody.

**§ 12**

1. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do powiadomienia Udzielającego Zamówienia o wszelkich zmianach danych dotyczących wpisów do odpowiednich rejestrów i ewidencji w terminie 14 dni od dnia ich wystąpienia oraz przedkładania Udzielającemu Zamówienia wypisów lub odpisów obejmujących zmienione dane.
2. Wszelka korespondencja kierowana będzie na adresy podane w niniejszej Umowie. W przypadku zmiany jakichkolwiek danych adresowych, każda ze Stron obowiązana jest do niezwłocznego powiadomienia drugiej Strony, w terminie nie dłuższym niż 14 dni, pod rygorem uznania, że doręczenia dokonywane na ostatni podany przez Stronę adres są skuteczne.
3. Zmiana danych, o których mowa w ust. 1 i 2, nie wymaga dokonania zmiany Umowy w formie aneksu.

**§ 13**

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają w szczególności następujące akty prawne:
   1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
   2. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
   3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
   4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
   5. Kodeks cywilny,
   6. Statut i Regulamin Organizacyjny Udzielającego zamówienia.

**§ 14**

Ewentualne spory pomiędzy stronami będą poddane rozstrzygnięciu przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

**§ 15**

1. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy, jej rozwiązanie lub wypowiedzenie, wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Postanowienia Umowy mogą zostać zmienione, jeśli konieczność wprowadzenia zmian wyniknie z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy.
3. Zmiana wierzyciela Udzielającego Zamówienia może być tylko na warunkach przewidzianych w art.54 ust. 5 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej.

**§ 16**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

……………………………. ……………………………….

Przyjmujący Zamówienie Udzielający Zamówienia

**Załącznik nr 1**

**do umowy nr ……/ZL/2025**

**z dnia …………………**

*na udzielanie świadczeń zdrowotnych*

**Sprawozdanie z ilości godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych**

***za miesiąc*** ……………………………………………….. ***rok***……………………………………

***imię i nazwisko*** ………………………………………………………………………………………

***miejsce wykonywania świadczeń*** ………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **DZIEŃ**  **M-CA** | **LICZBA 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 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………………………….*  *data, pieczątka i podpis przyjmującego Zamówienie* | *…………………………………………………….*  *data, pieczątka i podpis osoby zatwierdzającej* |