Załącznik nr 4 do SWKO

**UMOWA NR ..............**

zawarta w Wilkowicach w dniu **……………. 2025 r.** pomiędzy:

**SP ZOZ Szpitalem Kolejowym w Wilkowicach - Bystrej**

**43-365 Wilkowice, ul. Żywiecka 19,**

**KRS: 0000031391, NIP: 937-21-88-022, REGON: 010657175, RPWDL: 0000000013925**

reprezentowanym przez:

Ireneusza Staniek - Dyrektora

zwanym w dalszej treści umowy - **„Zleceniodawcą”, „Zamawiającym”**

**a**

**…………………………………….**

zwanym w dalszej treści umowy - **„Zleceniobiorcą”**, **„Świadczeniodawcą”, Przyjmującym zamówienie”**

**§ 1**

1. Zleceniodawca zleca Zleceniobiorcy prowadzenie samodzielnej opieki lekarskiej na zasadach usługi cywilnoprawnej, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia samodzielnej opieki lekarskiej, o której mowa w § 2, polegającej na leczeniu i sprawowaniu opieki nad pacjentem, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, wg ustalonego miesięcznego rozkładu usług uzgodnionego między stronami umowy, w godzinach ordynacji w Oddziale Pulmonologicznym.
2. Liczba zleceń w danym miesiącu uzależniona jest od potrzeb Zleceniodawcy. Jednostronne ograniczenie przez Zleceniodawcę liczby zleceń, nie może stanowić podstawy roszczeń Zleceniobiorcy wobec Zleceniodawcy.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia usług medycznych w liczbie …. godzin w ciągu dwóch lat. Zleceniobiorca nie może odmówić świadczenia w opisanej w ust. 3 liczbie godzin, jeżeli taką potrzebę zgłasza Zleceniodawca.
4. W ramach realizacji zadań, o których mowa w ust. 1 Zleceniobiorca będzie wykonywał wszelkie zadania służące ratowaniu, przywracaniu, zachowaniu lub poprawie zdrowia pacjentów oraz sprawowaniu opieki nad pacjentami Zleceniodawcy, jakie Zleceniodawca wykonuje w ramach wynikających z umów zawartych przez Zleceniodawcę z podmiotami finansującymi jego działalność, w tym z NFZ.
5. Zleceniobiorca będzie realizował zadania, o których mowa w pkt 1 przy użyciu aparatury  
   i sprzętu medycznego będącego na wyposażeniu komórek organizacyjnych Zleceniodawcy oraz z wykorzystaniem leków, materiałów opatrunkowych, sprzętu jednorazowego użytku itp. zapewnionych przez Zleceniodawcę, a niezbędnych do sprawowania prawidłowej opieki nad pacjentem Zleceniodawcy.
6. Zleceniodawca zobowiązuje się do utrzymania w należytym stanie technicznym sprzętu i aparatury medycznej niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do używania go zgodnie z instrukcjami obsługi i zasadami BHP.
7. Zleceniodawca zobowiązuje się do zapewnienia odpowiedniego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń potrzebnych do udzielania świadczeń zdrowotnych.
8. Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za zużycie rzeczy, o których mowa w ust. 5 i 6, będące następstwem prawidłowego ich używania.
9. Zleceniobiorca zobowiązuje się do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę Zleceniodawcy.
10. Zleceniobiorcy przysługuje prawo do nieodpłatnej przerwy w wykonywaniu przedmiotu umowy w wysokości 30 dni kalendarzowych na rok.
11. Zleceniobiorca zobowiązany jest powiadomić niezwłocznie Zleceniodawcę o niemożności wykonania umowy wskutek zdarzeń losowych. Informacja musi zostać skutecznie przekazana nie później niż przed rozpoczęciem udzielania świadczeń w danym dniu. O niemożliwości wykonania umowy na skutek zdarzeń losowych Zleceniobiorca zobowiązany jest powiadomić ………. w następujący sposób – telefonicznie (na nr tel. .........) lub poprzez pocztę elektroniczną (e-mail: ..........................).
12. Zleceniodawca nie dopuszcza, aby osoby będące pracownikami Zleceniodawcy świadczyły usługi na rzecz Zleceniodawcy w ramach niniejszej umowy.
13. Zamawiający nie dopuszcza, aby świadczenia zdrowotne były wykonywane przez pracowników Zamawiającego i jednocześnie osoby pracujące na rzecz podmiotów leczniczych, z którymi Zamawiający zawrze niniejszą umowę.
14. Integralną częścią umowy jest:
15. SWKO wraz z załącznikami,
16. Oferta Zleceniobiorcy.

**§ 2**

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującą u Zleceniodawcy organizacją realizacji świadczeń zdrowotnych w godzinach ordynacji przez lekarzy w Oddziale Pulmonologicznym.
2. Świadczenia określone w ust.1 udzielane będą stosownie do potrzeb określonych przez Lekarza Kierującego Oddziałem Pulmonologicznym.
3. W ramach udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, do obowiązków Zleceniobiorcy należy wykonywanie wszystkich czynności służących zachowaniu lub poprawie zdrowia pacjentów zgodnie z profilem działalności Oddziału Pulmonologicznego.

**§ 3**

* 1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych według ustalonego miesięcznego harmonogramu.
  2. Miesięczny harmonogram ustala Lekarz Kierujący Oddziałem Pulmonologicznym Harmonogram zostanie przekazany Zleceniobiorcy na 7 dni przed pierwszym dniem jego obowiązywania.
  3. Miejscem wykonywania zlecenia jest Oddział Pulmonologiczny.
  4. W przypadku zmiany organizacji udzielania świadczeń u Zleceniodawcy, miejsce wykonywania świadczeń może ulec zmianie.

**§ 4**

* + 1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.
    2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjenta i realizacji obowiązków względem pacjenta, wynikających w szczególności z ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1287 ze zm.), ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2024 poz. 581 z późn. zm.).
    3. Obowiązek określony w ust. 2 dotyczy w szczególności respektowania praw pacjenta (osób przez niego upoważnionych) do:
  1. rzetelnej informacji o stanie zdrowia, proponowanych metodach diagnostyki i leczenia, prognozach leczenia i ryzyku powikłań,
  2. współuczestnictwa w procesie decyzyjnym, co do wyboru metody diagnostyki/leczenia,
  3. wyrażania świadomej zgody na proponowany rodzaj postępowania: diagnostykę inwazyjną i inne zabiegi stwarzające ryzyko powikłań,
  4. ochrony danych o stanie zdrowia, tajemnicy lekarskiej.
     1. Zleceniobiorca zobowiązany jest ponadto przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych do:

1. wystawiania recept zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami określającymi sposób i tryb wystawiania recept – zgodnie z refundacją NFZ,
2. wystawiania orzeczeń lekarskich, w tym o czasowej niezdolności do pracy, skierowań, zaświadczeń itp. według obowiązujących przepisów,
3. prowadzenie dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami i regulacjami wewnątrzzakładowymi, przy czym:

- Zleceniobiorca zobowiązany jest do bieżącego uzupełniania Historii Choroby Pacjenta. Wpisy w Historii Choroby muszą być dokonywane czytelnie i odpowiadać standardom wymaganym przez NFZ,

1. dokonywania wszystkich czynności lekarskich związanych z przyjęciem pacjenta na Oddział,
2. ordynowania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych zgodnie   
   z obowiązującymi przepisami oraz z uwzględnieniem zasady konieczności,
3. przestrzegania zasad tajemnicy zawodowej i obowiązków określonych w ustawie z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniu 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, RODO),
4. prowadzenia sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**§ 5**

Zleceniobiorca zobowiązany jest do respektowania wszystkich wewnątrzzakładowych regulacji prawnych obowiązujących w miejscu udzielania świadczeń odnoszących się do organizacji i porządku udzielania świadczeń zdrowotnych tj. instrukcji, regulaminów oraz procedur.

**§ 6**

Zleceniobiorca ma obowiązek powiadomić Zleceniodawcę o każdym przypadku skargi pacjenta lub jego przedstawicieli, zarzutach karnych, roszczeniach cywilnoprawnych oraz o postępowaniu dotyczącym jego odpowiedzialności zawodowej w zakresie świadczonych przez niego usług medycznych.

**§ 7**

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest przy realizacji niniejszej umowy do ścisłej współpracy  
   z lekarzami, pielęgniarkami i innym personelem komórek organizacyjnych wymienionych w § 2 ust. 1 oraz innych komórek organizacyjnych.
2. Zleceniobiorca uprawniony jest do wydawania zleceń lekarskich pielęgniarkom   
   i kontroli wykonywania przez personel pielęgniarski zleceń lekarskich i zleceń pielęgnacji chorych.
3. Zleceniobiorca upoważniony jest do zlecania badań diagnostycznych oraz konsultacji lekarskich lekarzy innych specjalności.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest do dokonywania powiadomień organów ścigania w sytuacjach określonych prawem oraz realizacji obowiązku powiadomienia inspekcji sanitarnej w sytuacji podejrzenia choroby zakaźnej oraz bieżącego informowania Zleceniodawcę o ww. sytuacjach.

**§ 8**

* + - 1. Zleceniobiorca odpowiada za wykonywanie świadczeń zdrowotnych przed Zleceniodawcą.
      2. Bezpośrednią kontrolę merytoryczną nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych i prowadzeniem dokumentacji medycznej sprawuje Lekarz Kierujący Oddziałem Pomologicznym.
      3. Zleceniobiorca zobowiązany jest do zawiadomienia Lekarza Kierującego Oddziałem Pulmonologicznym, o wszystkich ważnych wydarzeniach w Oddziale, występujących nieprawidłowościach, jak również o każdym przypadku śmierci pacjenta.

1. Zleceniobiorca ma obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę, a której przedmiot dotyczyć może w szczególności:
2. sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich oceny merytorycznej,
3. prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej,
4. gospodarowania sprzętem, aparaturą medyczną, środkami farmakologicznymi wykorzystywanymi w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych,
5. prawidłowości dokonywania rozliczeń z tytułu kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. Zleceniobiorca ma obowiązek poddawania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej z NFZ.

**§ 9**

1. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do obciążenia Zleceniobiorcy kosztami, jakie poniesie z powodu wystawienia recept przez Zleceniobiorcę niezgodnie z obowiązującymi przepisami oraz w związku z nieprawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej, będącymi następstwem kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
2. Wysokość szkody i termin jej naprawienia Zleceniodawca określa w pisemnym wezwaniu do zapłaty.

**§ 10**

Zleceniobiorca nie może pobierać opłat od pacjentów i ich przedstawicieli ani żadnych innych form gratyfikacji.

**§ 11**

1. Strony ponoszą solidarną odpowiedzialność względem osób trzecich za wyrządzoną im szkodę.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej z tytułu realizacji niniejszego kontraktu zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada aktualnie i będzie posiadał w okresie realizacji zamówienia ważne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych przez siebie usług.
4. Przed upływem okresu ubezpieczenia wynikającego z aktualnej polisy Zleceniobiorca doręczy Zleceniodawcy, pod rygorem natychmiastowego rozwiązania umowy, potwierdzenie przedłużenia posiadanego ubezpieczenia bądź zawarcia nowego ubezpieczenia na kolejny okres.

**§ 12**

Zleceniobiorca zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy.

**§ 13**

* 1. Strony ustalają, iż wynagrodzenie z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych określonych  
     w niniejszej umowie ma wynosić:

1. ……. zł (słownie: …………………. zł) brutto za godzinę świadczenia w Szpitalu.
2. Rozliczenie wynagrodzenia za udzielone świadczenia następuje w okresach miesięcznych   
   w PLN.
3. Fakturę / rachunek (faktura) za zrealizowane świadczenia Świadczeniodawca zobowiązany jest wystawić na koniec miesiąca, w którym były wykonane świadczenia zdrowotne.
4. Do rachunku (faktury) musi być dołączona specyfikacja realizacji świadczeń zdrowotnych  
   z uwzględnieniem zasad wynagrodzeń, o których mowa w ust.1, potwierdzona przez Lekarza Kierującego Oddziałem Pulmonologicznym.
5. Przekazanie wynagrodzenia następuje w terminie do 14 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionego rachunku (faktury) za miesiąc, którego rozliczenie dotyczy.
6. W przypadku nieprawidłowości w wystawieniu rachunku (faktury), termin określony w ust. 6 liczy się od daty złożenia poprawionego rachunku (faktury).
7. Wypłata wynagrodzenia następuje na konto bankowe, wskazane w rachunku (fakturze).
8. Faktura nie podlega wystawieniu za miesiące, w których Świadczeniodawca nie świadczył usług zdrowotnych na rzecz Zamawiającego, będących przedmiotem niniejszej umowy.
9. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący. Podmiot tworzący wydaje zgodę albo odmawia jej wydania, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz w oparciu o analizę sytuacji finansowej i wynik finansowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej za rok poprzedni. Zgodę wydaje się po zasięgnięciu opinii kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
10. W przypadku braku zapłaty faktury w terminie 14 dni Zleceniobiorcy przysługują odsetki ustawowe.

**§ 14**

1. Zleceniodawca ma prawo stosować wobec Zleceniobiorcy kary umowne w wysokości każdorazowo do 5% kwoty miesięcznego zobowiązania Zleceniodawcy (w okresie rozliczeniowym poprzedzającym okres rozliczeniowy, w którym nastąpiło zdarzenie uzasadniające naliczenie kary umownej) za każde zdarzenie, które wydarzyło się w okresie rozliczeniowym:
2. za naruszenie zasad kodeksu etyki lekarskiej,
3. za stwierdzone nieprawidłowości w dokumentacji medycznej,
4. za każdy przypadek nieprzestrzegania praw pacjenta,
5. za każdy przypadek nieprzestrzegania obowiązujących instrukcji procedur wewnątrzzakładowych, obowiązujących w miejscu udzielania świadczeń w szczególności w zakresie reżimu sanitarno - epidemiologicznego,
6. za nieterminowe i nierzetelne wypełnianie dokumentacji medycznej,
7. w przypadku odmowy świadczenia w terminie wyznaczonym w harmonogramie.
8. W przypadku rozwiązania umowy przez Zleceniodawcę z przyczyn, o których mowa w § 16 ust. 1, leżących po stronie Zleceniobiorcy, Zleceniobiorca zobowiązany jest do zapłaty kary umownej w wysokości 50% wynagrodzenia wypłaconego w poprzednim miesiącu rozliczeniowym.
9. Łączna wysokość potrąceń z tytułów wymienionych w ust. 1 w danym miesiącu nie może przekroczyć 30% kwoty zobowiązania Zleceniodawcy w okresie rozliczeniowym poprzedzającym okres rozliczeniowy, w którym nastąpiło zdarzenie uzasadniające naliczenie kary umownej, z zastrzeżeniem treści §14 ust. 2.
10. Świadczeniodawca zobowiązany jest do dbania o dobre imię Zamawiającego. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego naruszenia niniejszego zobowiązania, Zamawiający uprawniony jest do naliczenia kary umownej w wysokości 5 000,00 zł za każdy przypadek, co nie wyklucza możliwości dochodzenia odszkodowania uzupełniającego.
11. O nałożeniu kary umownej/potrąceniu Zleceniobiorca będzie każdorazowo informowany  
    w formie pisemnej.
12. Zleceniodawca może dochodzić pełnego odszkodowania od Zleceniobiorcy na zasadach ogólnych, jeżeli wysokość kar umownych/potrąceń nie rekompensuje w pełni wysokości poniesionej szkody, w tym utraconych korzyści.
13. Kary umowne podlegają potrąceniu z bieżących należności Zleceniobiorcy.

**§ 15**

1. Umowa zostaje zawarta na okres dwóch lat od dnia ………. do dnia ………….
2. Umowa może zostać rozwiązana w skutek oświadczenia jednej ze Stron, z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia. Termin wypowiedzenia rozpoczyna bieg z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożono pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu umowy.
3. Umowa może zostać rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
4. Rozwiązanie następuje w formie pisemnej.

**§ 16**

1. Umowa może zostać rozwiązana na skutek oświadczenia Zleceniodawcy, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy Zleceniobiorca rażąco naruszy istotne postanowienia umowy, w szczególności:
2. nieprawidłowo prowadzi dokumentację medyczną związaną z wykonywanymi świadczeniami i nie stosuje się do zaleceń Zamawiającego w tym zakresie;
3. rażąco i uporczywie narusza prawa pacjenta, co znajdzie potwierdzenie w postępowaniu wyjaśniającym przeprowadzonym przez Zleceniodawcę;
4. nie posiada aktualnego ubezpieczenia OC,
5. świadczy usługi będąc pracownikiem Zleceniodawcy lub przy pomocy personelu będącego pracownikami Zleceniodawcy,
6. zachowanie niezgodne z zasadami etyki lekarskiej.
7. Rozwiązanie umowy następuje w formie pisemnej z wyraźnym wskazaniem przyczyny.
8. Umowa wygasa automatycznie w przypadku utraty przez Zleceniobiorcę uprawnień do wykonywania zadań objętych zakresem umowy.
9. Zleceniobiorca zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania na piśmie Zleceniodawcę o wystąpieniu okoliczności, o których mowa w ust. 3.
10. Umowa wygasa automatycznie, gdy Zleceniodawcy wygaśnie kontrakt z NFZ na świadczenie usług w komórkach wymienionych w § 2 ust. 1.
11. Zleceniodawca zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania na piśmie Zleceniobiorcy o wystąpieniu okoliczności, o których owa w ust. 5.
12. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
13. W przypadku, o którym mowa w ust. 7 Świadczeniodawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
14. W razie rozwiązania lub wygaśnięcia niniejszej umowy Świadczeniodawca zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Zamawiającemu wszelkie dokumenty i inne materiały, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.

**§ 17**

1. Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zleceniobiorcy przysługuje możliwość zmiany wynagrodzenia w przypadku wzrostu wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych publikowanego przez GUS, na następujących zasadach:
3. zmiana wynagrodzenia nastąpi w oparciu o Miesięczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych publikowany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego /źródło GUS www.stat.gov.pl/. Zmiana wynagrodzenia nastąpi w oparciu o wartość wzrostu tego wskaźnika w minionych miesiącach obowiązywania niniejszej Umowy począwszy od pierwszego miesiąca trwania umowy lub pierwszego miesiąca po ostatniej waloryzacji.
4. pierwsza zmiana wynagrodzenia może nastąpić nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od dnia zawarcia niniejszej Umowy;
5. zmiana wynagrodzenia nie może następować częściej niż co 6 miesięcy;
6. w sytuacji wystąpienia okoliczności uprawniających do zmiany wynagrodzenia, Zleceniobiorca winien złożyć Zleceniodawcy do rozpatrzenia pisemny wniosek o zmianę Umowy w zakresie płatności dotyczących okresu, za który waloryzacja ma nastąpić:
7. wniosek powinien zawierać wskazanie odpowiedniego wskaźnika GUS, będącego podstawą takiego żądania wraz z potwierdzeniem, że nastąpiła jego zmiana uzasadniająca żądanie, co stanowić będzie potwierdzenie wpływu zmiany ceny materiałów lub kosztów na koszt wykonania zamówienia;
8. ponadto wraz z wnioskiem należy podać dokładne wyliczenie kwoty wynagrodzenia po zmianie Umowy;
9. wniosek powinien zostać rozpatrzony przez Zleceniodawcę w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania. Zleceniodawca uprawniony jest do zgłoszenia ewentualnych błędów rachunkowych we wniosku, które powinny być niezwłocznie usunięte przez Zleceniobiorcę. W przypadku uzgodnienia nowej wysokości wynagrodzenia Strony zawrą stosowny pisemny aneks do Umowy, którego projekt stanowić będzie załącznik do wniosku.
10. Maksymalna wysokość zmiany wynagrodzenia, o której mowa w ust. 2 w toku realizacji umowy nie może przekroczyć 20% całkowitej wartości umowy.
11. Dokonanie waloryzacji wynagrodzenia w oparciu o postanowienia umowy następuje od daty zawarcia aneksu do umowy począwszy od następnego pełnego miesiąca kalendarzowego
12. Żadna ze stron nie może przelać na inny podmiot zobowiązań i uprawnień wynikających z niniejszej umowy bez uprzedniej pisemnej zgody drugiej strony, pod rygorem nieważności.

**§ 18**

Zleceniobiorca wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych i ich przekazywanie do instytucji, które żądają danych osobowych w związku z realizacją ustawowych zadań (ZUS, Urzędy Skarbowe, Izby Lekarskie).

**§ 19**

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielenia każdorazowo, na żądanie Zleceniodawcy, pełnej informacji na temat stanu realizacji przedmiotu umowy na każdym etapie. W przypadku zgłoszenia przez Zleceniodawcę zastrzeżeń związanych z wykonywaniem przedmiotu umowy, Zleceniobiorca ma obowiązek skorygowania sposobu realizacji przedmiotu umowy bądź odniesienia się do wniesionych zastrzeżeń w terminie 7 dni od ich zgłoszenia.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że nie dotyczy go zakaz określony w przepisie art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który stanowi, że nie można zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem.

**§ 20**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r.  
   o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Kodeksu Etyki Lekarskiej.
2. Ewentualne spory wynikłe w trakcie realizacji umowy będą w miarę możliwości rozstrzygane polubownie,   
   a w przypadku braku porozumienia stron przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

**§ 21**

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach: jeden dla Świadczeniodawcy, dwa dla Zamawiającego.

Załącznik nr 1 - WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Załącznik nr 2 - ZOBOWIĄZANIE DO ZACHOWANIA TAJEMNICY

Załącznik nr 3 - OŚWIADCZENIA ŚWIADCZENIODAWCY DO UMOWY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

ZDROWOTNYCH W RAMACH INDYWIDUALNEJ PRAKTYKI LEKARSKIEJ

Załącznik nr 4 - KOPIA AKTUALNEJ POLISY UBEZPIECZENIA OC ŚWIADCZENIODAWCY

**Zleceniodawca Zleceniobiorca**

Załącznik numer 1

do Umowy ............

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**w Oddziale ……….**

ZA MIESIĄC …………………………. 20……R.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **ŁĄCZNA**  **ILOŚC GODZIN** | **KWOTA BRUTTO ZA GODZINĘ** | **KWOTA ŁĄCZNA BRUTTO** |
|  |  |  |  |

…………………………………………………………………

PODPIS WYKONAWCY

POTWIERDZAM WYKONANIE W/W ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

…………………………………………………………. ............

Data i podpis Lekarza Kierującego

Załącznik numer 2

do Umowy nr ........................

**ZOBOWIĄZANIE DO ZACHOWANIA TAJEMNICY**

**(składa Wykonawca oraz jego personel)**

Nazwisko ………………………….......................................................................................................

Imię (imiona): .......................................................................................................................................

Numer identyfikacyjny PESEL: …………………………….......................................……………….

Ja niżej podpisany/a, potwierdzając zgodność moich danych osobowych ze stanem faktycznym, oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z treścią ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. 2019.1781) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE 2016 z 4.5.2016 r. L 119 s. 1 z późn. zmian.),
2. zostałem/am uprzedzony/a, iż dane osobowe i medyczne przetwarzane w SPZOZ Szpitalu Kolejowym w Wilkowicach-Bystrej podlegają ustawowej ochronie prawnej na podstawie postanowień ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2019.1781) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE 2016 z 4.5.2016 r. L 119 s. 1 z późn. zmian.).
3. zobowiązuję się do nieujawniania pozyskanych w ramach wykonywania prac związanych z realizacją przedmiotu w/w umowy informacji, objętych tajemnicą służbową w rozumieniu ustawy z dnia 05 sierpnia 2010r. o ochronie informacji niejawnych (tj. Dz.U. z 2025r. poz. 1209 z późń. zm.) oraz informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz.U. z 2022r. poz. 1233 z późń. zm),
4. obowiązek zachowania w tajemnicy informacji dotyczących wyżej wymienionych danych uzyskanych w związku z realizacją przedmiotu umowy, o którym mowa w pkt 3, ciąży na mnie nawet po wygaśnięciu umowy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz.U. z 2022r. poz. 1233 z późń. zm.).

Powyższe zobowiązanie zachowuje ważność w zakresie pozyskanych w trakcie realizacji umowy danych osobowych i medycznych **bezterminowo**.

........................................................

Podpis Przyjmującego zamówienie

Wilkowice, dnia .................................................. r.

Załącznik numer 3

do Umowy nr ........................

OŚWIADCZENIA ŚWIADCZENIODAWCY  
DO UMOWY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
W RAMACH INDYWIDUALNEJ PRAKTYKI LEKARSKIEJ

(składa Wykonawca)

W związku z Rozporządzeniem 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) **oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, o tym, że:**

* podanie danych osobowych zawartych w umowie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej ma charakter dobrowolny, jednak ich brak uniemożliwia podpisanie niniejszej umowy,
* administratorem moich danych osobowych, w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 r.  
  o ochronie danych osobowych oraz 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), jest SP ZOZ Szpital Kolejowy w Wilkowicach-Bystrej,
* przekazane dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b, lit. c i lit. f 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),
* dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych można uzyskać pod adresem   
  e-mail iod@szpital-kolejowy.com lub pod nr telefonu 33 812 20 20
* przekazane dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji i w zakresie objętym przedmiotową umową,
* przekazane dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z odrębnych przepisów prawa,
* administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa,
* przysługuje mi prawo do żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, mam prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
* jestem świadomy/-a, że prawo do usunięcia moich danych osobowych może zostać ograniczone warunkami zawieranej umowy,
* przysługuje mi prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych,
* Administrator nie będzie stosował wobec mnie zautomatyzowanego podejmowania decyzji,  
  w tym profilowania.

Wilkowice, dnia \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

(podpis Świadczeniodawcy)