

Świętochłowice, dnia 30 lipca 2024 r.

### MODYFIKACJA

**Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z dnia 18.07.2024 r.**

Zmian dokonano w następujących zapisach:

1. Treść załącznika nr 8 do ogłoszenie „wzór umowy” – otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 1 do niniejszej modyfikacji.

Prezes Zarządu  
Anita Przydocka

Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego

mgr Katarzyna Miłoś-Kulbacka

RADCA PRAWNY

Tomasz Nowak

Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach Sp. z o.o.

ul. Chorzowska 38  
41-605 Świętochłowice  
tel. 32/245 50 41 do 5  
tel./fax: 32/245 34 40

Sąd Rejonowy Katowice-  
Wschód  
Wydział VIII Gospodarczy KRS  
Nr KRS: 0000426290

Nr NIP: 627-16-69-770  
REGON: 000311450  
Wysokość kapitału zakładowego:  
53 589 000,00

 **Koalicja na rzecz  
Bezpieczeństwa  
Szpitali**  
„BEZPIECZNY SZPITAL TO BEZPIECZNY PACJENT”

Szpital  
bez bólu   **CERTYFIKAT 2022/53**



UMOWA NR .../.../. /2024  
O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA SWIADCZENIA ZDROWOTNE

Zawarta dnia .....r. w Świętochłowicach, pomiędzy:  
Zespołem Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290, Nr NIP: 627-16-69-770, REGON: 000311450 zwanego w dalszej części umowy: Udzielającym Zamówienia.

reprezentowanym przez:

.....  
zwanym/ą w dalszej części umowy:  
Udzielającym Zamówienia.

a  
Panem/ią ..... zamieszkałym/ą  
w ..... (kod: - ), przy ul. ...., numer ewidencyjny PESEL:  
.....,\*\*

a Panem/ią ..... prowadzącym/ą działalność gospodarczą pn. „.....”  
z siedzibą w ..... (kod:.....-.....) przy ul. .... NIP: .....  
REGON:.....\*

zwanym/ą w dalszej części umowy:  
Przyjmującym Zamówienie.

Niniejsza umowę zawarto w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert ogłoszonego w dniu.....na .....i dokonanego wyboru oferty Przyjmującego Zamówienie.

§ 1

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i że nie został pozbawiony prawa do ich wykonywania, ani że prawa te nie są zawieszane.
2. Przyjmujący Zamówienia oświadcza, iż w dacie zawarcia umowy i w czasie jej trwania posiada i będzie posiadał aktualne/y :
  - a) szczepienia zgodne z treścią ogłoszenia konkursu ofert,
  - b) zaświadczenie o ukończeniu szkolenia okresowego BHP,
  - c) inne dokumenty określone w ogłoszeniu o konkursie ofert.

§ 2

**Określenie przedmiotu umowy**

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonania zadań Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w zakresie udzielonego zamówienia zgodnie z:

ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty\*\*\*

i na zasadach określonych w niniejszej umowie, a Udzielający Zamówienia do zapłaty wynagrodzenia ze środków publicznych za wykonane świadczenia zdrowotne.

### § 3

#### Określenie zakresu świadczeń zdrowotnych

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania fachowych świadczeń zdrowotnych w zakresie **neurologii**.
2. W ramach niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykonywać czynności na rzecz i zlecenie Udzielającego Zamówienie związane z wykonywaną w ramach niniejszej umowy pracą zawodową, zgodnie z kwalifikacjami oraz umiejętnościami które posiada Przyjmujący Zamówienie i świadczyć je dla pacjentów Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o. o. z najwyższą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Szczegółowy zakres czynności i obowiązków Przyjmującego Zamówienie określa załącznik nr. 3 do umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza iż, w ramach prowadzonej działalności gospodarczej nie ma zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą umową oraz, iż nie zawrze w trakcie jej trwania odrębnej umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia.\*
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest gotowy do udzielania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienia w zależności od zgłoszonych przez niego potrzeb, w wymiarze nie mniejszym niż ..... godziny tygodniowo (średni tygodniowy wymiar czasu wykonywania usługi).
5. W przypadku gdyby ilość godzin o której mowa w ust. 4 uległa zmianie (zmniejszenie) - Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie będzie zgłaszała/ zgłaszał roszczeń z tego tytułu do Udzielającego Zamówienia.
6. W przypadku, gdyby z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, nie doszło do wykonania świadczenia wpisanego w harmonogramie i niezapewnienia zastępstwa, Udzielający Zamówienie może obciążyć Przyjmującego Zamówienie karą umowną wyliczoną jako równowartość iloczynu stawki godzinowej oraz ilości godzin zaplanowanych w harmonogramie, które nie zostały wykonane. Do zapłaty kary stosuje się § 9 ust. 7.

### § 4

#### Określenie sposobu organizacji i udzielania świadczeń

1. Sposób organizacji udzielania świadczeń określa Regulamin Organizacyjny Udzielającego Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapoznania i przestrzegania Regulaminu Organizacyjnego, o którym mowa w ust. 1, przepisów prawa, aktów wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego Zamówienie w tym instrukcji, procedur, norm, standardów oraz Procedur Akredytacyjnych .
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest odbyć wymagane prawem szkolenie BHP przed rozpoczęciem realizacji umowy i dostarczyć w dniu zawarcia umowy dokumenty to potwierdzające, zgodnie ze złożonym w konkursie oświadczeniem. W przypadku utraty ważności przedmiotowych dokumentów w trakcie umowy, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek odbyć nowe szkolenie i dostarczyć dokumenty to potwierdzające w ciągu 7 dni od daty zakończenia szkolenia, zachowując ciągłość ich ważności.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest poddać się we własnym zakresie badaniom profilaktycznym oraz złożyć w siedzibie Udzielającego Zamówienie odpowiednie zaświadczenie lekarskie, potwierdzające odbycie z pozytywnym skutkiem takich badań.
5. Przyjmujący zamówienia zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych w sposób zapewniający przestrzeganie prawa, praw pacjenta, zasad etyki, poprawności stosunków interpersonalnych.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do uczestnictwa w szkoleniach wskazanych przez Udzielającego zamówienia.

7. W przypadku powstania sporów interpersonalnych i kompetencyjnych Przyjmujący zamówienia deklaruje poddanie ich pod rozstrzygnięcie Zespołu Etyki funkcjonującego w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach, który może skierować sprawę do zespołu właściwego merytorycznie do rozpatrzenia sprawy.

#### § 5

##### **Określenie możliwości wykonywania udzielonego zamówienia przez osobę trzecią**

1. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany wykonać umowę osobiście.
2. Powierzenie wykonywania zamówienia osobie trzeciej możliwe jest wyłącznie po wyrażeniu przez Udzielającego Zamówienia zgody na piśmie pod rygorem nieważności i może mieć miejsce tylko w uzasadnionych przypadkach.

#### § 6

##### **Określenie odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia**

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za wyrządzone przez siebie szkody na zasadach ogólnych i oświadcza, że posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej:
  - 1) obowiązkowe na kwotę .....Polisa nr .....z dnia .....
  - 2) dobrowolne na kwotę .....Polisa nr..... z dnia .....obejmujące odpowiedzialność za udzielane w ramach umowy świadczenia oraz utrzyma ich obowiązywanie przez cały okres trwania niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi wraz z Udzielającym Zamówienie odpowiedzialność solidarną za szkody będące następstwem udzielania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. W stosunku do winnego powstania szkody stronie zobowiązanej do jej naprawienia przysługuje regres.
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany dostarczyć Udzielającemu Zamówienia dokument polisy /dokumenty polisy w dniu podpisania niniejszej umowy. W przypadku utraty ważności, każdą kolejną polisę należy dostarczyć w terminie 7 dni o daty jej zawarcia zachowując ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku wniesienia skargi, zgłoszenia błędu medycznego, szkody lub wniesienia pozwu przeciwko Udzielającemu Zamówienie związanego z zakresem udzielonego zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się czynnie wspomagać na każdym etapie postępowania (udzielać wyjaśnień, pisemnych konsultacji, przystąpić do sporu) Udzielającego Zamówienie

#### § 7

##### **Określenie czasu, na który umowa została zawarta**

1. Umowę zawiera się na czas określony od dnia **01.09.2024 r. do dnia 31.08.2027 r.**
2. Upływ okresu obowiązywania umowy nie zwalnia Przyjmującego Zamówienie z wykonania zobowiązań powstałych w czasie jej trwania, w szczególności z uzupełnienia/skorygowania dokumentacji medycznej. Przyjmujący zamówienie realizuje zobowiązania w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

#### § 8

##### **Określenie rodzajów i sposobu kalkulacji należności, jaką Udzielający Zamówienia przekazuje Przyjmującemu Zamówienie z tytułu realizacji zamówienia**

1. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do zapłaty za wykonane umowy:
  - a) kwotę ..... zł brutto słownie: ..... za 1 godzinę (60 min)

- w dni robocze w godzinach od 7.25 do 15.00,
- b) kwotę ..... zł brutto słownie: ..... za 1 godzinę (60 min) w dni robocze w godzinach od 15 do 7.25,
- c) kwotę ..... zł brutto słownie: ..... za 1 godzinę (60 min) w ramach dyżuru wykonywanego w sobotę, niedzielę i święta.\*\*\*\*
2. Kwota, o których mowa w ust 1 stanowi całkowitą należność za wykonanie umowy.
  3. Kwoty, o których mowa w ust.1 może zostać podwyższona na podstawie aneksu do umowy, raz na 12 miesięcy z zastrzeżeniem, że kwota podwyżki nie będzie wyższa niż wskaźnik inflacji. Pierwszy aneks, o którym mowa w zdaniu 1, może zostać zawarty najwcześniej po upływie 12 miesięcy od daty rozpoczęcia obowiązywania umowy.
  4. W szczególnych przypadkach Udzielający Zamówienia przewiduje możliwość podwyżki kwoty, o której mowa w ust.1. wówczas terminy określone w ust. 3 nie będą miały zastosowania.

## § 9

### Ustalenie zasad rozliczeń oraz zasad i terminów przekazywania należności

1. Ustala się miesięczny okres rozliczeń należności z tytułu realizacji umowy (przyjętego zamówienia).
2. Należność z tytułu realizacji umowy będzie wypłacana na podstawie przedłożonej przez Przyjmującego Zamówienie prawidłowo wystawionej faktury / rachunku (wzór rachunku stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy dla osób zatrudnionych w ramach umowy cywilno-prawnej – umowa zlecenie) wraz z zatwierdzonymi przez Ordynatora / Kierownika komórki organizacyjnej oraz Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa – załącznikami - „potwierdzeniem realizacji przyjętego zamówienia”, których wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Oryginał faktury/rachunku należy złożyć nie wcześniej niż w miesiącu następującym po miesiącu, w którym zrealizowano przedmiot umowy. Warunkiem wypłaty należności Przyjmującemu Zamówienie jest złożenie faktury/rachunku w sekretariacie zarządu Udzielającego Zamówienie.
4. W przypadku gdy Przyjmujący Zamówienie nie prowadzi działalności gospodarczej, upoważnia on Udzielającego Zamówienie do dokonania zgodnych z prawem potrąceń ze swojego wynagrodzenia z tytułu składek ZUS oraz podatku dochodowego (na podstawie złożonego przez Przyjmującego Zamówienie oświadczenia), zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.\*\*
5. Należność przysługująca Przyjmującemu Zamówienie zostanie przelana na rachunek bankowy wskazany na fakturze / rachunku / oświadczeniu w terminie do 30 dni od daty doręczenia dokumentacji, o której mowa w ust. 2.
6. Podstawą zapłaty faktury/ rachunku jest prawidłowość, terminowość, poprawność złożonych dokumentów, a w szczególności załącznika nr 1 .
7. W przypadku gdy Udzielający Zamówienia stwierdzi iż Przyjmujący Zamówienie nie posiada dokumentów określonych w §1 ust 2 i w § 6 ust 1 i 3 umowy lub straciły one ważność w trakcie trwania umowy Udzielający zamówienie wezwie go do ich uzupełnienia w terminie 7 dni, a po jego bezskutecznym upływie naliczy Przyjmującemu Zamówienie karę w wysokości 5 krotności stawki godzinowej wskazanej w § 8 ust 1 litera a) umowy za każdy stwierdzony przypadek. Przyjmujący zamówienie upoważnia Udzielającego zamówienie do potrącenia kary z swojego wynagrodzenia, a w przypadku gdy nie będzie to możliwe ureguluje karę w terminie 14 dni od daty jej nałożenia. Dokumentem rozliczenia i oświadczenia się w przedmiocie kary może być nota księgowa. Kara może nie zostać nałożona lub może zostać cofnięta w przypadku gdy Przyjmujący zamówienie niezwłocznie podejmie działania i usunie wszystkie nieprawidłowości.
8. Przyjmujący Zamówienie nie ma prawa do dokonania cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy, jak również nie może dokonywać ich obciążeń czy rozporządzać prawem lub zawierać co do tych wierzytelności umów gwarancyjnych lub innych w trybie Kodeksu Cywilnego, w tym w szczególności umów poręczenia, bez uprzedniej zgody Udzielającego Zamówienia wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności wobec Udzielającego Zamówienie.
9. Niezależnie od obciążenia Przyjmującego Zamówienie karami , o których mowa w ust 7 Przyjmujący

Zamówienie, do czasu dostarczenia aktualnych dokumentów wskazanych w §1 ust 2 i w § 6 ust 1 i 3 umowy może zakazać Przyjmującemu zamówienie wykonywania świadczeń. W takim przypadku przyjmuje się, że nie doszło do wykonywania świadczenia wpisanego w harmonogramie z winy Przyjmującego Zamówienie.

## § 10

### Ustalenie trybu przekazywania Udzielającemu Zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia

1. Strony uznają, iż umowa będzie realizowana na podstawie harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych, ustalanego każdorazowo dla miesięcznego okresu rozliczeniowego.
2. Harmonogram, o którym mowa w ust. 1 określać będzie dla stron niniejszej umowy, dni i godziny realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnie z zawartą umową z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Zmiany w miesięcznym harmonogramie mogą być dokonane wyłącznie po uzyskaniu pisemnej zgody Udzielającego Zamówienie.
4. Uzyskanie zgody, o której mowa w ust. 3 winno być poprzedzone złożeniem przez Przyjmującego Zamówienie pisemnego wniosku o wprowadzenie zmian do harmonogramu.
5. Wniosek, o którym mowa w ust. 4 uznaje się za skutecznie złożony, wyłącznie w sytuacji, gdy data wpływu do Kancelarii Ogólnej Udzielającego Zamówienie przypada co najmniej na 7 dni przed dniem spełnienia świadczenia, licząc od dnia przypadającego na dzień spełnienia świadczenia.
6. **Zastępstwo przez inną osobę w udzielaniu świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu ustnej zgody przez osobę zastępującą Przyjmującego Zamówienie, zgodnie z wnioskiem o udzielenie zgody na przerwę w udzielaniu świadczeń poprzez HR Portal.**

## § 11

### Postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia

1. Każda ze stron ma możliwość rozwiązania umowy przed upływem okresu, na jaki została zawarta, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Wypowiedzenie składa się na piśmie, pod rygorem nieważności, przesyłając jego treść za pośrednictwem operatora pocztowego.
2. Udzielający Zamówienie dopuszcza możliwość skrócenia okresu wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 1 na mocy porozumienia stron.
3. Udzielający Zamówienia jest uprawniony do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy:
  - a) Przyjmujący Zamówienie został tymczasowo aresztowany na okres powyżej 1 miesiąca,
  - b) Przyjmujący Zamówienie w sposób niewłaściwy wykonuje przedmiot umowy pomimo 1 – krotnego pisemnego upomnienia,
  - c) Przyjmujący Zamówienie nie realizuje umowy zgodnie z jej postanowieniami pomimo 1 krotnego upomnienia,
  - d) Przyjmujący Zamówienie utracił prawo wykonywania zawodu lub został zawieszony w prawie wykonywania zawodu przez właściwy organ,
  - e) Przyjmujący Zamówienie powierzył wykonanie umowy osobom trzecim bez uzyskania pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia,
  - f) Przyjmujący Zamówienie nie przystąpił do wykonywania świadczeń, o których mowa w § 3 niniejszej umowy,
  - g) Przyjmujący Zamówienie jest nieobecny przez okres co najmniej 7 dni bez wiedzy i zgody Udzielającego Zamówienie.
  - h) Przyjmujący Zamówienie bez zgody i wiedzy Udzielającego Zamówienie nie wykonuje świadczeń do wykonywania których się zobowiązał w dniach określonych w harmonogramie o którym mowa w § 10 ust. 2,
  - i) Przyjmujący Zamówienie stawiał się u Udzielającego Zamówienie w stanie wskazującym na spożycie

alkoholu lub środków psychotropowych, odurzających, innych o podobnym działaniu.

## § 12

### **Prawa i obowiązki Przyjmującego oraz Udzielającego Zamówienie**

1. Poprzez podpisanie niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, szczegółowymi wymogami NFZ oraz wewnętrznymi zarządzeniami Udzielającego zamówienie.
2. Przez poprawność prowadzenia dokumentacji medycznej rozumie się także jej kompletność, terminowość wprowadzania danych, prawidłowe podpisanie, w tym złożenie podpisu elektronicznego lub podpisu w formie pisemnej tj. podpisu i pieczęci opatrzonej stanowiskiem imieniem i nazwiskiem oraz numerem prawa wykonywania zawodu.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r., w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Oddziałem Funduszu, a także do poddania się kontroli Udzielającego zamówienie w zakresie realizacji niniejszej umowy oraz innych organów uprawnionych do kontroli.  
W wyniku przeprowadzonej kontroli Udzielający zamówienie może wydać zalecenia pokontrolne zmierzające do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w wyznaczonym przez siebie terminie.
4. Poprzez podpisanie niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienie.
5. Poprzez podpisanie niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek obsługi zintegrowanego systemu informatycznego udzielającego zamówienie w tym prawidłowego prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej.
6. Poprzez podpisanie niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek zaopatrzenia się na własny koszt w odzież potrzebną do realizacji Przyjętego Zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami. Nie dotyczy to odzieży i obuwia wymaganego na Sali operacyjnej oraz środków ochrony osobistej w przypadku udzielania świadczeń pacjentom zakażonym lub z podejrzeniem zakażenia sars-cov-2.
7. Poprzez podpisanie niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek znajomości i stosowania obowiązujących w zakładzie Udzielającego Zamówienie, procedur akredytacyjnych.
8. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje, prawo do:
  - a) zasięgania opinii i korzystania z konsultacji i doświadczeń pozostałego personelu niezależnie od formy jego zatrudnienia ,a także jest zobowiązany w takim samym zakresie współpracować z personelem i Udzielającym Zamówienie.
  - b) współpracy z personelem medycznym w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - c) korzystania z telefonu służbowego wyłącznie w sprawach związanych z przedmiotem niniejszej umowy,
9. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu Zamówienie leki, materiały medyczne i opatrunkowe, sprzęt medyczny i aparaturę niezbędną do wykonywania niniejszej umowy, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do używania ich zgodnie z przeznaczeniem, instrukcjami oraz należytą dbałością, w ramach udzielanych przez siebie świadczeń dla pacjentów Udzielającego Zamówienie.
10. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do zachowania najwyższej staranności w wykonywaniu postanowień niniejszej umowy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami.



11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r. oraz innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia ochrony danych osobowych, do których będzie miał dostęp w związku z wykonaniem niniejszej umowy w sposób spójny z uregulowaniami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie, z którymi oświadcza, że się zapoznał oraz ponosi pełną odpowiedzialność za szkody spowodowane naruszeniem powyższego obowiązku. Wszelkie pozyskane dane zobowiązuje się przetwarzać wyłącznie na potrzeby niniejszej umowy.
12. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać przedmiot umowy zgodnie z zasadami dobrej praktyki i etyki lekarskiej, rzetelnie, z zachowaniem najwyższej staranności zgodnie z aktualnymi osiągnięciami medycyny, oraz realizować czynności z poszanowaniem praw pacjenta określonych w ustawie z dnia 6.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
13. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykorzystania udostępnionych pomieszczeń, sprzętu medycznego i aparatury medycznej 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.
14. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek przekazania Kierownikowi oddziału/Z-cy Kierownika Oddziału bądź innemu specjalście, jako przedstawicielowi Udzielającego Zamówienie każdorazowo po zakończeniu dyżuru informacji dotyczących przebiegu wykonanych czynności z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjentów w formie i czasie przyjętym w Oddziale (raporty, odprawy, konsultacje itp.).

### **§ 13**

#### **Odpowiedzialność Przyjmującego Zamówienie.**

1. Niezależnie od odpowiedzialności określonej w § 6 oraz kar umownych określonych w §3 ust 7 i w § 9 ust. 7 Udzielający Zamówienie może obciążyć Przyjmującego Zamówienie karami umownymi w wysokości 7 krotności stawki godzinowej wskazanej w § 8 ust 1 w następujących poszczególnych przypadkach:
  - a) nieuzasadnionej odmowy udzielenia pacjentowi świadczeń, za każdą odmowę,
  - b) udaremnienia kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienie oraz NFZ albo nie wykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
  - c) pobierania nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem umowy,
  - d) braku autoryzacji/podpisów lub ich niewłaściwość z wymogami w zakresie sporządzania dokumentacji medycznej przy realizacji świadczeń zdrowotnych,
  - e) w przypadku powtarzających się uzasadnionych skarg pacjentów (więcej niż dwie),
  - f) nie przekazania dokumentacji medycznej Przyjmującemu Zamówienie w terminie lub nie sporządzenia dokumentacji medycznej lub sporządzenia jej niewłaściwie,
2. O nałożeniu kary Udzielający Zamówienie informuje Przyjmującego Zamówienie na piśmie z podaniem uzasadnienia.
3. Zapłata kar umownych będzie następowała na zasadach określonych w § 9 ust.7,
4. Obciążenie Przyjmującego Zamówienie karami umownymi nie wyklucza prawa Udzielającego Zamówienie do dochodzenia względem Przyjmującego Zamówienie odszkodowania na zasadach ogólnych określonych w ustawie kodeks cywilny.

### **§ 14**

#### **Klauzula poufności**

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości iż wszelkie informacje, które pozyskał lub będą zawarte w udostępnianych mu dokumentach w związku z wykonywaniem przez niego

- czynności w ramach niniejszej umowy mają charakter informacji poufnych stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa Udzielającego Zamówienie („Informacje Poufne”).
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zatem do:
    - a) zachowania w całkowitej poufności informacji o których mowa w ust. 1 i korzystania z nich wyłącznie w celu wykonania niniejszej umowy;
    - b) podjęcia niezbędnych działań dla zapewnienia poufności otrzymanych informacji.
  3. Wymogi zawarte w ust. 2 nie będą miały zastosowania do tych informacji, które:
    - a) są opublikowane, powszechnie znane lub urzędowo podane do publicznej wiadomości,
    - b) podlegają ujawnieniu na podstawie bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, jeżeli zostały ujawnione w trybie przewidzianym tymi przepisami.
  4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że Informacje Poufne nie będą wykorzystywane w żadnym innym celu niż w celu realizacji umowy, a w szczególności nie będą wykorzystywane w celu sprzecznym z interesem Udzielającego Zamówienie oraz zobowiązuje się do nierozpowszechniania, nierozprowadzania, niepowielania, nieujawniania w jakikolwiek inny sposób lub w jakiegokolwiek formie tych informacji osobom trzecim bez uprzedniej zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
  5. Udzielający Zamówienie zobowiązuje Przyjmującego Zamówienie do zabezpieczenia i przechowywania uzyskanych Informacji Poufnych w formie: materialnej, nośników elektrycznych, a także w systemach teleinformatycznych, w warunkach zapewniających brak swobodnego dostępu do nich osobom nieupoważnionym oraz do korzystania z tych Informacji Poufnych z najwyższą starannością wymaganą przy zabezpieczeniu tego typu informacji, ażeby nie dopuścić do utraty kontroli (w szczególności rozpowszechnienia, uzyskania dostępu przez kogokolwiek) nad Informacjami Poufnymi.
  6. Obowiązek zachowania przez Przyjmującego Zamówienie poufności obowiązuje także po rozwiązaniu niniejszej umowy na czas nieokreślony.
  7. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, że w przypadku naruszenia przez niego zapisów ust. 1- 6 będzie zobowiązany do naprawienia szkody wyrządzonej z tego tytułu Udzielającemu Zamówienie.

## **§ 15**

### **Zmiany w umowie**

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Strony dopuszczają w uzasadnionych przypadkach możliwość wydłużenia czasu trwania umowy na czas nie dłuższy niż do 4 miesięcy.

## **§ 16**

### **Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Wszelkie sprawy wynikające z umowy rozstrzygał będzie Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienie.
3. Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach na prawach oryginału, po jednym dla każdej ze stron.

**Udzielający Zamówienia**

**Przyjmujący Zamówienie**

\* zapis umowy będzie miał zastosowanie wyłącznie w przypadku zawarcia umowy z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą.

\*\* zapis umowy będzie miał zastosowanie wyłącznie w przypadku zawarcia umowy z osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej.

\*\*\* niepotrzebny zapis skreślić.

\*\*\*\* w przypadku stawek nie mających zastosowania do umowy należy wpisać zwrot „nie dotyczy”

***Zapoznałem/am się z treścią umowy i akceptuję jej treść***

.....

***Podpis***

Załącznik nr 1 do umowy nr .....

**Potwierdzenie realizacji przyjętego zamówienia  
za miesiąc .....20.....r.**

.....  
**Imię i nazwisko lekarza**

.....  
**Komórka organizacyjna**

Dni m-ca	Praca "do połudn."		Pełn. dyżury stacj.		Pozost. w gotow. ("dyżur pod telef.")		Wezwanie		UWAGI
	w godz. od... do...	liczba godz.	w godz. od... do...	liczba godz.	w godz. od... do...	liczba godz.	w godz. od... do...	liczba godz.	
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 liczba godz.	zwykłe		zwykłe		zwykłe		zwykłe		
	święteczne		święteczne		święteczne		święteczne		

Sporządził: .....

Potwierdził

...

realizację : .....

.....

## Rachunek do umowy zlecenia

Załącznik nr 2 do umowy nr

Rachunek numer  
z dnia  
Wystawił


Imię i nazwisko  
PESEL  
NIP  
Nr tel.

nie wymagany
-

Miejscowość  
ć  
Ulica  
Nr domu  
Poczta


Urząd Skarbowy:  
Numer rachunku bankowego:  
Rachunek wystawiono dla:  
Nazwa Zleceniodawcy  
Adres Zleceniodawcy  
NIP Zleceniodawcy

Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach Sp. z o.o.
41-605 Świętochłowice, ul. Chorzowska 38
627-16-69-770

ilość przepracowanych godzin:

--

Wynagrodzenie brutto:

zł                     -

\_\_\_\_\_  
Podpis zleceniobiorcy

### OŚWIADCZENIA I PODPIS ZLECENIODAWCY

1. Sprawdzona pod względem merytorycznym:

.....

2. Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym:

.....

3. Główny Księgowy:

.....

4. Zatwierdzam do wypłaty:

.....

#### Zakres świadczeń zdrowotnych

1. Sprawowanie opieki nad chorymi poprzez zapewnienie ciągłości opieki medycznej.
2. Stała weryfikacja wstępnej diagnozy i leczenia.
3. Przeprowadzanie wstępnego obchodu chorych w obecności Ordynatora, referowanie stanu zdrowia chorych oraz notowanie zleceń Ordynatora.
4. Przeprowadzenie popołudniowych lub wieczornych obchodów chorych.
5. Wykonywanie zabiegów zleconych przez Ordynatora.
6. Ustalanie profilu dietetycznego.
7. Wydawanie personelowi pielęgniarskiemu/położniczemu poleceń, dotyczących realizacji świadczeń diagnostycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.
8. Udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i zachorowaniach.
9. Udzielanie konsultacji w oddziałach szpitala.
10. Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń w przychodni z zakresu opieki specjalistycznej.
11. Zawiadamianie Ordynatora o wszelkich ważniejszych wydarzeniach w oddziale oraz wykroczeniach popełnianych przez personel jak i chorych, a także o podejmowanych ustaleniach.
12. Czuwanie nad przestrzeganiem przez chorych regulaminu.
13. Osobiste dopilnowywanie wykonania ustaleń Ordynatora w razie ujawnienia w oddziale choroby zakaźnej w zakresie postępowania z chorymi zakaźnie w oddziale niezakaźnym.
14. Pełnienie dyżurów medycznych.
15. Realizowanie w optymalny sposób umów zawartych z NFZ.
16. Dbanie o adaptacje pacjentów w komórce organizacyjnej.
17. Pomaganie pacjentom w komunikowaniu się z rodziną, zespołem opiekuńczym i terapeutycznym oraz z pozostałymi pacjentami.
18. Popularyzowanie zachowań prozdrowotnych.
19. Aktywizowanie osoby chorej i niesamodzielnej.
20. Postępowanie zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz przestrzeganie praw pacjenta.
21. Leczenie pacjentów.
22. Dbanie o wysoką jakość udzielanych świadczeń.
23. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi procedurami oraz standardami.
24. Znajomość i stosowanie procedur w zakresie standardów akredytacyjnych.

#### Pozostałe czynności

1. Wykonywanie innych czynności, nie ujętych w niniejszym zakresie, jeżeli:
  - a) zostały wydane przez osobę nadzorującą lub upoważnionego pracownika i zgodnie z jego kompetencjami,
  - b) są zgodne z obowiązującym prawem,
  - c) odpowiadają rodzajowi pracy określonego w umowie.
2. **W razie usprawiedliwionej nieobecności zastępstwo pełni osoba wyznaczona przez udzielającego zamówienie zgodnie z przerwą w udzielaniu świadczeń zgłoszoną za pośrednictwem portalu HR dostępnym pod linkiem: [IZOZ/Administracja/Rozliczenia osobowe/PORTAL Asseco HRP](#).**
3. Osoba zatrudniona w ramach umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne może zostać powołana do wykonywania zadań w ramach zespołów zadaniowych (funkcjonujących w Zespole Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach Sp. z o.o. komisjach, zespołach, komitetach).

**Zapoznałem/am się z zakresem obowiązków i akceptuję**

.....

**Podpis**

