**UMOWA O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

zawarta w dniu ……………………………….. roku w Płocku pomiędzy:

**Płockim Zakładem Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.** z siedzibą w 09-402 Płocku przy ul. Kościuszki 28, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy – Krajowego Rejestru Sadowego, pod numerem KRS 0000214083, o kapitale zakładowym 58 286 000zł, NIP: 774-28-24-705, Regon: 611416590, reprezentowaną przez:

……………………………………………………………………………………………………….............

……………………………………………………………………………………………………….............

zwaną dalej **„Udzielającym Zamówienia”**

a

……………………………………………………………………………………………………….............

zwaną/ym dalej **„Przyjmującym Zamówienie”**

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na podstawie art. 26 ust 3 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2023 roku, poz. 991 z późn. zm.) w związku z art. 140, art. 141, art. 146 ust 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153, i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2022 roku, poz. 2561, z 2023 roku poz. 605 z późn. zm. ) oraz na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz.U. z 2022 roku, poz. 392 z późn. zm) Strony zawierają umowę o następującej treści:

**§ 1 Postanowienia ogólne**

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada wymagane prawem uprawnienia do świadczenia usług zdrowotnych objętych niniejszą umową.

**§ 2 Przedmiot umowy oraz obowiązki Przyjmującego Zamówienie**

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do samodzielnego wykonywania, zgodnie z wymaganymi umiejętnościami, aktualną wiedzą i obowiązującymi przepisami oraz zasadami praktyki zawodowej, świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia, zgodnie z Formularzem oferty, stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszej umowy. Podane w ogłoszeniu ilości świadczeń są ilościami szacunkowymi, w celu określenia wartości zamówienia, co nie odzwierciedla deklarowanego wykorzystania w okresie trwania umowy. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość zmniejszenia ilości świadczeń, co nie może być podstawą jakichkolwiek roszczeń ze strony Przyjmującego Zamówienia. Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie za faktycznie wykonane świadczenia.
2. Zamówienie obejmuje w szczególności:
3. wykonywanie znieczuleń do zabiegów operacyjnych na Bloku Operacyjnym i sali cięciowej;
4. sprawowanie opieki nad pacjentami w sali pooperacyjnej;
5. wykonywanie znieczuleń do krótkich zabiegów - ginekologicznych i endoskopowych;
6. pełnienie dyżurów medycznych;
7. konsultacje anestezjologiczne na rzecz pacjentów innych oddziałów szpitalnych;
8. konsultacje pacjentów do planowych zabiegów operacyjnych;
9. znieczulenia do zabiegów komercyjnych w zakresie ginekologii, ortopedii, chirurgii, kolonoskopii, gastroskopii,
10. transport pacjenta w stanie zagrożenia życia – karetką specjalistyczną – z oddziału Udzielającego Zamówienia do miejsca docelowego, w takim momencie, w którym lekarz anestezjolog może bezpiecznie dla pacjentów odstąpić od wykonywania innych czynności – w każdorazowym przypadku za zgodą obu stron. Zapis określony w zdaniu poprzednim nie dotyczy sytuacji gdy lekarz pełni funkcję jedynego lekarza dyżurnego w zakresie anestezjologii na terenie całego Szpitala Św. Trójcy.
11. przejęcie od lekarza danego oddziału i dalsze prowadzenie reanimacji – u pacjentów szpitala i osób na terenie szpitala – w takim momencie, w którym lekarz anestezjolog może bezpiecznie dla pacjentów odstąpić od wykonywania innych czynności.
12. świadczenie usług w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii przy komercyjnych zabiegach operacyjnego usuwania zaćmy, w szczególności (zgodnie z deklaracją złożoną w ofercie):

* wykonywanie znieczuleń do zabiegów,
* sprawowanie opieki nad pacjentami w sali pooperacyjnej,
* konsultacje anestezjologicznie na rzecz pacjentów.

Jednocześnie zastrzega się, iż czasu świadczenia usług zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie przy wykonywaniu komercyjnych zabiegów operacyjnego usuwania zaćmy nie wlicza się do limitu godzin określonego w § 9 ust.1 Umowy.

1. Dyżur medyczny obejmuje następujące zadania:
2. znieczulenia do cięć cesarskich planowych i w trybie pilnym;
3. inne znieczulenia do zabiegów wykonywanych w trybie natychmiastowym;
4. nadzór i opieka nad pacjentami na sali pooperacyjnej od chwili przekazania pacjentów przez lekarza znieczulającego;
5. interwencje na terenie całego szpitala w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia o ile stan pacjentów na sali pooperacyjnej na to pozwala lub też lekarz dyżurny nie jest w trakcie znieczulenia zabiegu operacyjnego;
6. konsultacje do planowych zabiegów operacyjnych;
7. realizacja innych zadań, np. pełnienie funkcji Ordynatora lub Kierownika Dyżuru – po podpisaniu odrębnej umowy dotyczącej tych zadań.

Dyżuru medycznego nie należy łączyć z innymi obowiązkami pod rygorem wstrzymania realizacji umowy, chyba, że Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie wyrażą na to zgodę.

1. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie wykonywać będzie w siedzibie Udzielającego Zamówienia lub w innych miejscach wskazanych przez Zamawiającego, w pomieszczeniach udostępnionych Przyjmującemu Zamówienie nieodpłatnie i przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej stanowiących własność Udzielającego Zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, należących do Udzielającego Zamówienia, zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie.
3. Szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń będzie ustalany z upoważnionym przedstawicielem Udzielającego Zamówienia, o którym mowa w § 3 ust. 1 niniejszej umowy.
4. Postanowienia ust. 6 nie wykluczają możliwości udzielania świadczeń w terminach dodatkowychw stosunku do uzgodnionego harmonogramu świadczeń w przypadkach nagłych lub wynikających ze zdarzeń nadzwyczajnych pozostających poza kontrolą Stron niniejszej umowy.
5. Świadczenie usług anestezjologicznych odbywa się:
   1. w zakresie wykonywania znieczuleń do zabiegów operacyjnych planowych na Bloku Operacyjnym w dni powszednie w godzinach pracy Bloku Operacyjnego od 7.30 do chwili zakończenia ostatniego zabiegu na Sali, na której wykonywane jest świadczenie, nie później niż o godz. 19.00; czas realizacji świadczeń może ulec wydłużeniu za zgodą obu Stron. Praca jest planowana na podstawie planów operacyjnych, przedstawianych przez ordynatorów oddziałów lub ich uprawnionych przedstawicieli, co najmniej na 3 dni wcześniej przed daną operacją. Plany operacyjne są zatwierdzane przez Ordynatora Oddziału Anestezjologii (lub przez wyznaczoną osobę jego zastępującą). Zmiany wcześniej zatwierdzonego planu wymagają akceptacji Ordynatora Oddziału Anestezjologii (lub wyznaczonej osoby jego zastępującej);
   2. w zakresie wykonywania znieczuleń do zabiegów kolonoskopii i krótkich zabiegów ginekologicznych od godz. 7.30 do końca ostatniego zabiegu, nie później niż o godz. 14.30; czas realizacji świadczeń może ulec wydłużeniu za zgodą obu Stron;
   3. w zakresie pełnienia dyżuru medycznego od godz. **7.30.** do godz. **7.30**. dnia następnego. Dopuszcza się możliwość podziału czasu pełnienia jednego dyżuru medycznego między kilkoma Przyjmującymi Zamówienie tak, aby łącznie wynosił 24 godziny;
   4. lekarz anestezjolog wykonujący usługi, o których mowa w pkt a i b, powinien wykonywać świadczenia do 10 godzin dziennie, nie dłużej jednak niż 12 godzin dziennie; czas wykonywania ww. świadczeń może ulec wydłużeniu za zgodą obu Stron tj. lekarza operatora i anestezjologa   
      po uprzedniej akceptacji Ordynatora Oddziału Anestezjologii (lub wyznaczonej osoby jego zastępującej). Zapis dotyczący akceptacji Ordynatora Oddziału Anestezjologii nie dotyczy wcześniej rozpoczętych zabiegów operacyjnych.
6. Czas świadczenia usług zdrowotnych wymienionych w ust. 8 (rozliczanych wg czasu pracy) nie może przekraczać ………godz./m-c. Wykonywanie usług powyżej ustalonego limitu może nastąpić tylko za zgodą Zarządu . Brak zgody Zarządu powoduje utratę prawa do wynagrodzenia za czas pracy ponad limit określony powyżej.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych   
   w zakresie ustalonym przez Udzielającego Zamówienia, w zawartej przez niego umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz w umowach z innymi podmiotami i świadczeniobiorcami, w tym procedur komercyjnych.
8. W przypadku pełnienia funkcji Kierownika dyżuru po godzinach pracy Zarządu Spółki (Udzielającego Zamówienia) oraz w dni ustawowo wolne od pracy – do zakresu działania Kierownika Dyżuru należy   
   w szczególności:
9. sprawowanie ogólnego nadzoru nad funkcjonowaniem Szpitala Świętej Trójcy w dni powszednie w godzinach od 14.30 do 8.00 dnia następnego i w dni wolne od pracy (soboty, niedziele i święta) w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego
10. nadzór nad pracą zespołu dyżurującego, który stanowią lekarze dyżurni i pozostały personel medyczny w danym dniu,
11. podejmowanie doraźnych decyzji w zaistniałych sytuacjach awaryjnych w zakresie wskazanym w oddzielnej umowie
12. organizowanie i koordynowanie przebiegu działań medycznych w zaistniałych, zgłaszanych przez personel sytuacjach, stanach wyjątkowych i katastrofach;
13. współpraca z lekarzami oddziałów i pozostałym personelem medycznym Szpitala Świętej Trójcy oraz innymi jednostkami służby zdrowia celem zapewnienia opieki medycznej nad poszkodowanymi w zdarzeniach masowych;
14. niezwłoczne powiadomienie Zarządu Spółki (Udzielającego Zamówienie), a także innych organów, w tym m.in. Powiatowego Inspektora Sanitarnego, Prokuratury, Policji o zaistniałej sytuacji i podjętych decyzjach oraz działaniach;
15. w porozumieniu z Zarządem Spółki (Udzielającego Zamówienie) lub z Dyrektorem ds. Lecznictwa lub, jeśli z przyczyn obiektywnych nie jest to możliwe, samodzielne podejmowanie doraźnych decyzji co do uruchomienia rezerw leków, materiałów sanitarnych i środków transportu oraz wezwania z domu pracowników medycznych, jak też przesuwania personelu do wykonywania innych zadań stosownie do zaistniałej sytuacji;
16. w przypadku zagrożenia pożarowego, dywersji i innych zdarzeń zagrażających bezpieczeństwu pacjentów, personelu – kierowanie ewakuacją osób z miejsc zagrożenia do czasu przybycia służb i osób uprawnionych do prowadzenia dalszych działań;
17. rozwiązywanie zgłaszanych doraźnie problemów i rozstrzyganie spraw dotyczących przyjmowania, leczenia, transportowania i wypisywania pacjentów – w tym podejmowanie decyzji dotyczących sporów;
18. sporządzanie raportu z podejmowanych działań;
19. podpisywanie kart informacyjnych w przypadku nieobecności lekarza kierującego oddziałem lub jego zastępcy.

**§ 3**

1. Do reprezentowania Udzielającego Zamówienia w sprawach związanych z niniejszą umową,   
   w tym do sprawowania kontroli wykonywania umowy, upoważniony jest Dyrektor ds. Lecznictwa.
2. Postanowienie ust. 1 nie wyklucza upoważnień udzielonych innym pracownikom Udzielającego Zamówienia w związku z wykonywaniem powierzonych im obowiązków służbowych.

**§ 4**

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przy realizacji niniejszej umowy:

1. rzetelnie wykonywać świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy,   
   z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami, przepisami Ustawy o działalności leczniczej oraz Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także wykonywać świadczenia zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz.U. z 2022 roku, poz. 392 z późn. zm.);
2. przestrzegać standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego Zamówienia, a także przepisów określających prawa i obowiązki pacjentów, w tym poszanowania ich prawa do intymności i godności przy udzielaniu tych świadczeń oraz adekwatności i minimalizacji zakresu pozyskiwanych danych i zachowaniu ich w tajemnicy lekarskiej;
3. przestrzegać postanowień Regulaminu Organizacyjnego obowiązującego u Udzielającego Zamówienia i Zarządzenia Prezesa Zarządu Spółki Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. dotyczącego zapewnienia należytej ochrony danych osobowych pacjentów Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. oraz innych informacji uzyskanych w związku z udzielaniem im świadczeń zdrowotnych;
4. przeprowadzić na własny koszt:
5. badania lekarskie wymagane przez obowiązujące przepisy,
6. szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
7. zapewnić we własnym zakresie odzież i obuwie robocze jak również nosić identyfikator w sposób zgodny z wymogami przyjętymi w tym zakresie u Udzielającego Zamówienia;
8. prowadzić prawidłowo, rzetelnie i czytelnie dokumentację zgodnie z wymogami określonymi   
   w przepisach prawa i obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia zasadami;
9. prowadzić sprawozdawczość statystyczną na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz we współpracy z Udzielającym Zamówienia w tym zakresie, (m.in. ISO, Akredytacja, sprawozdanie dla płatnika środków publicznych);
10. dbać o dobre imię Udzielającego Zamówienia;
11. współpracować z lekarzami oraz innym personelem medycznym Udzielającego Zamówienia;
12. niezwłocznie zgłaszać Udzielającemu Zamówienia każdy fakt przeszkadzający, utrudniający lub uniemożliwiający należyte wykonywanie postanowień niniejszej umowy;
13. na wniosek Udzielającego Zamówienia ustosunkowywać się do skarg pacjentów w postępowaniach wyjaśniających oraz postępowaniach sądowych toczących się przeciwko Udzielającego Zamówienia dotyczących nienależytego wykonania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych, poprzez złożenie pisemnych wyjaśnień wraz z sugestią, co do proponowanych rozwiązań;
14. przestrzegać harmonogramu udzielanych świadczeń oraz w przypadku zdarzeń losowych uniemożliwiających Przyjmującemu Zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, powiadamiać niezwłocznie Udzielającego Zamówienia o niemożliwości realizacji świadczeń ze wskazaniem ich przyczyn. W szczególności zgłoszeniu Udzielającego Zamówienia powinny podlegać przerwy w świadczeniu usług z powodu  wyjazdów, szkoleń itp.
15. korzystać z materiałów, sprzętu medycznego, odzieży ochronnej tylko do wykonania usług objętych niniejszą umową. W przypadku uszkodzenia sprzętu z umyślnej winy Przyjmującego Zamówienia zobowiązuje się on do jego naprawienia na własny koszt, bądź w przypadku niemożności naprawy wymianę na sprzęt tego samego rodzaju lub zapłaty odszkodowania w wysokości równowartości ceny tego sprzętu;
16. przestrzegać przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym Ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych tekst jedn.: Dz.U. z 2019 roku, poz. 1781) i Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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.L.2016.119.1, sprostowanie do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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.L.2018.127.2](https://sip.lex.pl/#/act/69053260/2380761) – w szczególności do przetwarzania powierzonych danych osobowych osób objętych opieką medyczną wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w niniejszej umowie, szczególnie starannego zabezpieczenia danych osobowych przed dostępem osób niepowołanych oraz do zachowania poufności wszelkich danych osobowych, które zostały mu przekazane przez Udzielającego Zamówienia oraz obowiązujących u Udzielającego Zamówienia przepisów wewnętrznych, procedur obowiązujących u Udzielającego Zamówienia, przepisów sanitarno-epidemiologicznych, BHP i dotyczących ochrony środowiska;
17. realizować zalecenia pokontrolne właściwych organów kontroli oraz przeprowadzanych w Płockim Zakładzie Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. audytów/akredytacji;
18. ponoszenia odpowiedzialności za działania własne naruszające przepisy aktów prawnych przywołanych Ustaw i Rozporządzeń, których wynikiem będzie wniesienie przez osobę skarżącą roszczeń odszkodowawczych w postępowaniu z powództwa cywilnego, niezależnie od odpowiedzialności dyscyplinarnej lub administracyjnej, bądź karnej.

**§ 5 Obowiązki Udzielającego Zamówienia**

Udzielający Zamówienia zobowiązuje się:

1. udostępnić Przyjmującemu Zamówienie pomieszczenia, wyposażone zgodnie z przeznaczeniem   
   i odpowiadające standardom określonym obowiązującymi przepisami prawa;
2. zapewnić Przyjmującemu Zamówienie pomoc personelu medycznego i technicznego w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji świadczeń;
3. udostępnić Przyjmującemu Zamówienie sprzęt i aparaturę medyczną sprawną technicznie,   
   z aktualnymi przeglądami, wolne od usterek oraz zapewnić materiały medyczne i leki niezbędne do wykonywania świadczeń;
4. zapewnić Przyjmującemu Zamówienie możliwość korzystania z pomieszczeń socjalnych i szafek ubraniowych w godzinach udzielania świadczeń;
5. zorganizować i zabezpieczyć, zgodnie z obowiązującymi przepisami obieg i przechowywanie dokumentacji medycznej pacjentów;
6. w nagłych przypadkach Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość wystąpienia do Przyjmującego Zamówienie z wnioskiem o wykonanie dodatkowych świadczeń.

**§ 6 Kontrola realizacji zamówienia**

Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Udzielającego Zamówienia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i osób, szczególnie w zakresie dostępności, jakości i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, jak i obowiązek udostępniania wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.

**§ 7**

Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do sporządzania i przedkładania Udzielającemu Zamówienia  sprawozdań z wykonanych świadczeń w danym miesiącu w terminie uzgodnionym z Udzielającym Zamówienia. Za wykonanie ww. obowiązku uznaje się zatwierdzenie przez Udzielającego Zamówienie grafiku z systemu informatycznego InfoMedica Grafik. W uzasadnionych przypadkach uzgodnionych z Udzielającym  Zamówienia – w szczególności wynikających z błędów lub wyłączeń systemu informatycznego InfoMedica Grafik – sprawozdanie z wykonanych świadczeń nastąpi w formie zwykłej pisemnej, poprzez załączenie sprawozdania w wykonanych świadczeń, Załącznik nr 2 do umowy.

**§ 8**

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wykonywanie przez niego świadczeń na rzecz innych podmiotów w ramach prowadzonej przez niego działalności nie wpłynie na jakość i ilość świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie niniejszej umowy.

**§ 9 Należność za realizację zamówienia**

* + - 1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w okresie miesięcznym w wymiarze nie większym niż:

1. ……………….…….godzin (według harmonogramu czasu pracy)
   * + 1. Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości :
2. ………… brutto (słownie: ……………………………..) – za 1 godzinę udzielania świadczeń,.

Wynagrodzenie obejmuje obciążenia płacone przez Udzielającego Zamówienia oraz inne składniki i pochodne.

* + - 1. Należność za wykonywanie świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy Udzielający zamówienia wypłacać będzie w okresach miesięcznych, na podstawie wystawianych przez Przyjmującego Zamówienie faktur wystawionych w systemie informatycznym Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej – **SEZAM.**
      2. W uzasadnionych przypadkach leżących po stronie Udzielającego Zamówienia, Strony mogą wyrazić pisemną zgodę na zwiększenie limitu wykonywanych godzin, jednakże nie więcej niż do 30% w okresie rozliczeniowym - w sposób zwiększający limit roczny godzin i kwotę, o której mowa w § 12ust. 1. Zwiększenie limitu wykonywanych godzin w całym okresie rozliczeniowym wymaga wyrażenia zgody obydwu Stron umowy w formie pisemnej, jednoznacznie wskazującej na zwiększenie rocznego limitu godzin.
      3. W przypadku przekroczenia miesięcznego wartościowego limitu umowy o kwotę nie większą niż 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych) Udzielający Zamówienia ma prawo do zastosowania uproszczonej procedury akceptacji przekroczenia miesięcznego limitu umowy poprzez wyrażenie zgody na zapłatę zwiększonego wynagrodzenia poprzez pisemną adnotację na dokumentacji opisującej fakturę złożoną przez Przyjmującego Zamówienie.
      4. Faktury, o których mowa w ust. 1 wystawiane będą na podstawie sprawozdań z wykonywanych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 7 po ich potwierdzeniu przez upoważnionego przedstawiciela Udzielającego Zamówienia, o którym mowa w § 3 ust. 1 niniejszej umowy.
      5. Realizacja należności następować będzie przelewem w terminie do 17 dnia miesiąca następnego, jeżeli prawidłowo wystawione faktury zostaną złożone w terminie do 4 dni roboczych miesiąca następnego po zakończeniu okresu rozliczeniowego, na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie wskazany na fakturze. W przypadku złożenia faktury w terminie późniejszym niż wskazany powyżej, realizacja należności następować będzie w terminie 15 dni od daty złożenia poprawnie wystawionej faktury Udzielającemu Zamówienia.
      6. W razie opóźnienia w dokonaniu zapłaty Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do zapłacenia odsetek ustawowych za opóźnienie.
      7. Do dziesiątego dnia miesiąca poprzedzającego każdy okres rozliczeniowy (tzn. miesiąc) Przyjmujący Zamówienie otrzyma od Udzielającego Zamówienie projekt harmonogramu pracy. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do pokwitowania jego przyjęcia do realizacji. Późniejsze zmiany w pokwitowanym harmonogramie możliwe są tylko za obopólną pisemną zgodą. Zapis ten nie obowiązuje w pierwszym miesiącu obowiązywania niniejszej umowy.
      8. W przypadku zmian w harmonogramie wprowadzonych jednostronnie przez Udzielającego Zamówienie skutkujących brakiem możliwości świadczenia usług przez Przyjmującego Zamówienie danego dnia, Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie za ten dzień w wysokości średniego wynagrodzenia za dany dzień tygodnia z trzech poprzednich miesięcy. Zapis ten nie dotyczy sytuacji, w której zmiana harmonogramu pracy Przyjmującego zamówienie wynikała z przyczyn losowych lub nagłych, niezależnych od Udzielającego Zamówienie.
      9. Zapisy powyższe dotyczą tylko zdarzeń wcześniej planowanych takich jak urlopy, szkolenia, zjazdy naukowe itp. Nie dotyczą zdarzeń losowych niezależnych od Udzielającego Zamówienia.

**§ 10 Odpowiedzialność za wykonywanie zamówienia**

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi solidarną wraz z Udzielającym Zamówienie odpowiedzialność za szkody wyrządzone pacjentom, powstałe przy wykonywaniu niniejszej umowy, wynikające   
   z niewykonywania lub nienależytego wykonania świadczenia zdrowotnego.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność odszkodowawczą za swoje działania   
   i zaniechania wyrządzające szkodę na majątku Udzielającego Zamówienie na zasadach określonych w Kodeksie cywilnym.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do pokrycia szkody poniesionej przez Udzielającego Zamówienia spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kary pieniężnej, o której mowa w umowach zawartych między NFZ a Udzielającym Zamówienia, a także wynikających   
   z ogólnych warunków umów dotyczących realizacji świadczenia będącego przedmiotem niniejszej umowy, jeżeli nałożenie tych kar było wynikiem nienależytego wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy. Nałożenie kary jest poprzedzone wyjaśnieniami złożonymi przez Przyjmującego Zamówienie w terminie 3 dni od wezwania do ich złożenia przez Udzielającego Zamówienia. Udzielający Zamówienia przekaże kserokopię dokumentacji NFZ dotyczącej nałożonej kary pieniężnej na Udzielającego Zamówienia.
4. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do udostępnienia Przyjmującemu Zamówienie (za jego pokwitowaniem) kopii stosowanych umów, o których mowa w ust. 3, w terminie 14 dni od dnia ich podpisania. Kopie umów obowiązujących w dniu rozpoczęcia realizacji usług objętych niniejszą umową Udzielający Zamówienia przekazuje najpóźniej w pierwszym dniu rozpoczęcia obowiązywania niniejszej umowy, a Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do zapoznania się z ich treścią pod rygorem skutków prawnych.
5. Udzielający Zamówienia ma prawo do obciążenia Przyjmującego Zamówienie karą umowną   
   w wysokości 100 % średniego miesięcznego wynagrodzenia obliczonego jako średnie wynagrodzenie za okres ostatnich dwóch miesięcy poprzedzających miesiąc naliczenia kary umownej – w razie odstąpienia od umowy lub rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym przez Przyjmującego Zamówienie z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie lub w przypadku rozwiązania niniejszej umowy przez Udzielającego Zamówienia z przyczyn wynikających z rażących zaniedbań Przyjmującego Zamówienie przy wykonywaniu umowy.
6. Udzielający Zamówienia ma prawo do potrącenia naliczonych kar umownych z wynagrodzenia określonego w § 9 ust. 1 niniejszej umowy, po uprzednim doręczeniu Przyjmującemu Zamówienie noty obciążeniowej na naliczone kary umowne i w przypadku odmowy ich dobrowolnej zapłaty przez Przyjmującego Zamówienie.
7. Przyjmujący Zamówienie ma prawo złożyć zastrzeżenia do zasadności i kwoty naliczonej kary,   
   a Udzielający Zamówienia ma obowiązek ustosunkowania do tych zastrzeżeń w terminie 14 dni od daty ich złożenia. Udzielający Zamówienia składa swoje stanowisko Przyjmującemu Zamówienie   
   z uzasadnieniem w formie pisemnej.

**§ 11**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania przez cały okres trwania umowy opłaconej polisy, a w przypadku jej braku innego dokumentu potwierdzającego, że Przyjmujący Zamówienie jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej   
   z przedmiotem zamówienia, oraz nie zmniejszania kwoty gwarancyjnej ubezpieczenia   
   i jego zakresu. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia oraz dokumentowania tego na każde żądanie Udzielającego Zamówienia.
2. W razie nieudokumentowania przez Przyjmującego Zamówienie, na żądanie Udzielającego Zamówienia, faktu posiadania ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 Udzielający Zamówienie może odstąpić od umowy, zachowując wszelkie roszczenia związane z faktem nienależytego wykonania umowy w terminie 2 miesięcy od daty ustalenia powyższego faktu.

**§ 12 Czas trwania umowy i rozwiązanie umowy**

* + - 1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ………….. do dnia ……..… Czas obowiązywania umowy ulega wydłużeniu w przypadku nie wyczerpania w w/w okresie maksymalnej kwoty wynagrodzenia  brutto w kwocie  …………………. zł (słownie: ……) – do daty wyczerpania ww. kwoty za porozumieniem Stron. W przypadku wyczerpania ww. kwoty przed datą końcową obowiązywania niniejszej umowy,  umowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem ww. terminu obowiązywania umowy – tj. z datą wyczerpania kwoty wynagrodzenia brutto jw. W sytuacji, kiedy ww. kwota ulegnie wyczerpaniu w ciągu dnia, kiedy została rozpoczęta praca, umowa automatycznie przedłuża się do końca tego dnia.
      2. Udzielający Zamówienia nie jest zobowiązany do zapłaty maksymalnej kwoty wynagrodzenia,   
         o którym mowa w ust. 1.
      3. Wynagrodzenie zostanie wypłacone za świadczenia rzeczywiście wykonane i sprawozdane zgodnie   
         z postanowieniami § 7 niniejszej umowy.

**§ 13**

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
2. z upływem okresu, na który została zawarta, z zastrzeżeniem § 12 niniejszej umowy;
3. na mocy porozumienia Stron;
4. w wyniku oświadczenia złożonego przez którąkolwiek ze Stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, jeżeli umowa pomiędzy Udzielającym Zamówienia a NFZ obejmująca swoim zakresem świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy uległa zmianie lub została rozwiązana;
5. wskutek oświadczenia jednej ze Stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia niniejszej umowy;
6. wskutek oświadczenia jednej ze Stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, dokonanego ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego;
7. z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych.
8. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo rozwiązania umowy za 7–dniowym okresem wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, a w szczególności:
9. ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu bez uzgodnienia tego z Zarządem Spółki (Udzielającym Zamówienie) lub nieodpowiedniej jakości świadczeń;
10. nieprzekazywania, w ustalonym terminie 2 dni roboczych ponad termin ustalony przez Udzielającego Zamówienie, wymaganych sprawozdań i informacji, koniecznych do rozliczeń w zakresie realizacji umowy;
11. uzasadnionych skarg pacjentów, gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa;
12. w przypadku niespełnienia warunku określonego w § 11 niniejszej umowy;
13. utrata prawa wykonywania zawodu (całkowita lub częściowa).
14. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo rozwiązania umowy za 7–dniowym wypowiedzeniem, w przypadku nieterminowej zapłaty przez Udzielającego Zamówienie wynagrodzenia za udzielone świadczenia zdrowotne, o którym mowa w § 9 niniejszej umowy. Przedmiotowa zwłoka w zapłacie wynagrodzenia umownego musi obejmować minimum 30 dni po zakończeniu terminu rozliczeniowego.
15. W przypadku nie spełnienia przez Udzielającego Zamówienia warunków, o których mowa w § 5 ust.3 Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy w terminie 7 dni.

**§ 14**

1. Udzielający Zamówienia przewiduje możliwość dokonania zmiany zawartej umowy w przypadku:
2. gdy konieczność wprowadzenia zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy;
3. gdy zmiany są korzystne dla Udzielającego Zamówienia;
4. gdy nastąpi zmiana warunków kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia;
5. konieczności uregulowania kwestii warunków współpracy w przypadku usprawiedliwionej nieobecności.
6. W każdym z powyższych przypadków zmiana niniejszej umowy wymaga zgody obu Stron, wyrażonej na piśmie pod rygorem jej nieważności.
7. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw lub obowiązków wynikających   
   z niniejszej umowy.

**§ 15 Ochrona tajemnicy**

Strony niniejszej umowy zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji powziętych na etapie realizacji niniejszej umowy i które to informacje stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów   
o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

**§ 16 Postanowienia końcowe**

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2023 roku, poz. 991 z późn. zm.), Kodeksu cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
2. Udzielający zamówienia oświadcza, że posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 08 marca 2013 roku o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 roku, poz. 935 z późn. zm.).

**§ 17**

W przypadku powstania sporu na tle realizacji niniejszej umowy Strony zobowiązują się prowadzić negocjacje w celu jego rozstrzygnięcia. W razie niepowodzenia negocjacji spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądowi właściwemu dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

**§ 18**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Udzielającego Zamówienia, jeden dla Przyjmującego Zamówienie.

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

Załącznik do umowy:

1. Załącznik Nr 1 – Formularz oferty
2. Załącznik Nr 2 – Sprawozdanie z wykonanych świadczeń
3. Załącznik Nr 3 – Oświadczenie o ilości przepracowanych godzin
4. Klauzula informacyjna RODO

\* Skreślić jeżeli nie dotyczy

**Załącznik nr 2** do umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z dnia ……………………………..

**SPRAWOZDANIE Z WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ**

Przyjmujący zamówienie ~~Pani/ Pan~~ ……………………………………….

Miejsce …………………………………………. za miesiąc ………………..…… 20………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Dzień miesiąca | Godzina rozpoczęcia udzielania świadczeń | Godzina zakończenia udzielania świadczeń | Ilość godzin udzielania świadczeń | Ilość i rodzaj zrealizowanych transportów medycznych |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Data, pieczątka, podpis Przyjmującego Zamówienie ………………………………………………………

Data, pieczątka, podpis Zatwierdzającego ………………………………………………………

**Załącznik nr 3** do umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z dnia ……………………………..

**OŚWIADCZENIE O ILOŚCI PRZEPRACOWANYCH GODZIN**

Przyjmujący zamówienie ~~Pani/ Pan~~ ……………………………………….

Miejsce …………………………………………. za miesiąc ………………..…… 20………

Ja poniżej podpisana/y niniejszym oświadczam, iż w miesiącu …………………… ………. roku przepracowałam/em ……….. godzin (słownie: …………………………………………..).

Data, pieczątka, podpis Przyjmującego Zamówienie ………………………………………………………

Data, pieczątka, podpis Zatwierdzającego ………………………………………………………

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**DOTYCZĄCA OSÓB ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI NA PODSTAWIE   
UMOWY CYWILNO-PRAWNEJ**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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**) Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. z siedzibą w Płocku 09-402, ul. Kościuszki 28.

1. Administrator Danych Osobowych wyznaczył Inspektora Danych Osobowych, z którym można się skontaktować:
2. listownie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp.   
   z o.o., ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock,
3. przez adres e-mail: iod-pzoz@plockizoz.pl,
4. telefonicznie na numer: 24-364-51-20.
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w następujących celach:
   * 1. zawarcie i wykonanie Umowy, do której – niniejsza klauzula informacyjna – stanowi odrębne oświadczenie,
     2. obsługę, dochodzenie i obronę w razie zaistnienia wzajemnych roszczeń.
6. Podstawą prawną przetwarzania przez Spółkę Pani/Pana danych osobowych w celu wskazanym w pkt 3 jest:
7. wykonanie Umowy (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO), której Pani/Pan jest stroną,
8. wypełnianie obowiązków prawnych (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO) wynikających z przepisów   
   o ubezpieczeniu społecznym, ubezpieczeniu zdrowotnym, związanych z płaceniem podatków,
9. prawnie usprawiedliwiony interes Spółki (zgodnie z art. 6. ust. 1 lit. f RODO) – w celu obsługi, dochodzenia   
   i obrony w razie zaistnienia wzajemnych roszczeń.
10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji umowy.
11. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane przez Spółkę podmiotom z nią współpracującym (odbiorcom) na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie ochrony danych osobowych oraz organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
12. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są przez okres obliczany na podstawie następujących kryteriów:
13. czas obowiązywania Umowy,
14. przepisy prawa, które mogą obligować Spółkę do przetwarzania danych przez określony czas,
15. okres, który jest niezbędny do obrony interesów Spólki.
16. Przysługują Pani/Panu prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:
17. prawo żądania dostępu do treści swoich danych;
18. prawo żądania sprostowania danych osobowych;
19. prawo żądania usunięcia swoich danych osobowych;
20. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
21. prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. prawo otrzymania od Spółki Pani/Pana danych osobowych,   
    w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie informatycznym nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych lub zażądać, aby Spółka przesłała dane do innego administratora. Jednakże Spółka może zrealizować to prawo, jeśli takie przesłanie jest technicznie możliwe;
22. prawo wniesienia sprzeciwu – w przypadkach, kiedy Spółka przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie swojego prawnie uzasadnionego interesu;
23. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

……………………………………………………………

(podpis Zleceniobiorcy / Przyjmującego Zamówienie)