S

**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 ………………. zł, NIP: 774-28-24-705, Regon: 611416590, reprezentowaną przez:

……………………………………….............

zwaną dalej **„Udzielającym Zamówienia”**

a

………………………………………………..

zwaną/nym 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 z 2022 roku, poz. 2561, z 2023 roku poz. 605 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 zmiany 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 udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. – przedmiot zgodny z formularzem oferty.
3. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie wykonywać będzie w siedzibie Udzielającego Zamówienia, lub w innych miejscach wskazanych przez Udzielającego Zamówienie, w pomieszczeniach udostępnionych Przyjmującemu Zamówienie nieodpłatnie i przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej stanowiących własność Udzielającego Zamówienia.
4. 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.
5. Szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń będzie ustalany z upoważnionym przedstawicielem Udzielającego Zamówienia, o którym mowa w § 3 ust. 1.
6. Postanowienia ust. 5 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.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania w/w usług 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. Przyjmujący Zamówienie wykonuje świadczenia zdrowotne wobec pacjentów korzystających   
   z usług medycznych świadczonych w jednostkach Udzielającego Zamówienia. Przyjmujący Zamówienie wykonuje inne czynności związane z prawidłowym wykonywaniem świadczeń zdrowotnych, polegające w szczególności na: prowadzeniu stosownej dokumentacji medycznej i rejestrowaniu przyjmowanych pacjentów zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie oraz wymogami i standardami dodatkowo określonymi przez Udzielającego Zamówienia i płatnika publicznego – w przypadku świadczeń finansowanych ze środków publicznych (o ile dotyczy).

**§ 3**

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

**§ 4**

1. 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,
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 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, (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 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. Wszystkie dni w których Przyjmujący Zamówienie nie świadczy usług objętych niniejszą umową, z wyłączeniem zdarzeń losowych, muszą być uwzględnione w harmonogramie.   
    W szczególności zgłoszeniu Udzielającego Zamówienia powinny podlegać przerwy w świadczeniu usług z powodu urlopów i szkoleń.
15. korzystać z materiałów, sprzętu medycznego, odzieży ochronnej tylko do wykonania usług objętych umową. W przypadku uszkodzenia sprzętu z 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. niezwłocznie zgłosić do zarządu Udzielajacego Zamówienie fakt wystąpienia zagrożeń lub incydentu naruszenia bezpieczeństwa informacji i zasad ochrony danych osobowych, z zwłaszcza ich ujawnienia osobom nieuprawnionym.
18. realizować zalecenia pokontrolne właściwych organów kontroli oraz przeprowadzanych   
    w Spółce audytów/akredytacji.
19. ponosić odpowiedzialność 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.

2. **Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć aktualne na dzień zawarcia niniejszej umowy dokumenty określone w § 4 ust. 1 pkt. 4 w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy. Ponadto Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się aktualizować ww. dokumenty w trakcie trwania umowy. Aktualne dokumenty należy dostarczyć Udzielającemu zamówienia w terminie 7 dni od daty wygaśnięcia ważności dokumentu.**

**§ 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 oraz zapewnić materiały medyczne 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. realizować wszelkie czynności związane z rejestracją i przyjęciem pacjentów, oraz realizacją uzgodnionego harmonogramu świadczeń,
7. 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  Zamówienie – 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 1 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 według harmonogramu czasu pracy w wymiarze nie większym niż:

1. ……………….…….punktów \*o ile dotyczy,
2. ……………….……. innych świadczeń (np. godzina, konsultacja, orzeczenie, ryczałt, opieka lekarska w trakcie transportu medycznego) \*o ile dotyczy.
   * + 1. 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. Zgoda o której mowa w niniejszym ustępie nie oznacza automatycznego zwiększenia kwoty, o której mowa w ust. § 10 ust. 1.
       2. W uzasadnionych wypadkach, leżących po stronie Udzielającego Zamówienia Zarząd może wyrazić pisemną zgodę na zwiększenie limitu wykonywanych świadczeń w poszczególnych okresach w sposób zwiększający limit świadczeń i kwoty, o której mowa w ust. § 10 ust. 1. W zawiązku ze zwiększeniem ilości świadczeń wartość umowy nie może przekroczyć kwoty określonej przez Zarząd. Zwiększenie limitu wykonywanych świadczeń w całym okresie rozliczeniowym wymaga wyrażenia zgody obydwu stron umowy w formie pisemnej, jednoznacznie wskazującej na zwiększenie limitu świadczeń. Maksymalna kwota zwiększenia limitu, o którym mowa w niniejszym ustępie nie może przekroczyć 10% kwoty, o której mowa w ust. § 10 ust. 1.
       3. Z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości brutto - stawka zgodna z formularzem oferty:
3. *…………………….…….. zł brutto* (słownie: ……………………..……………….…) *- za 1 godzinę udzielania świadczeń w Oddziale Chorób Wewnętrznych w dni powszednie w godzinach 800-1400*
4. *……………….……………. zł brutto* (słownie: ……………………..……………….…) *- za 1 godzinę udzielania świadczeń przy obsadzie minimum dwuosobowej w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Izbie Przyjęć w dni powszednie w godzinach 1400-2100 i w dni świąteczne w godzinach 800-2100*
5. *…………………..…….. zł brutto (słownie: ……………………..……………….…) - za 1 godzinę dyżuru w obsadzie jednoosobowej w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Izbie Przyjęć w godzinach 2100 -800 i w dni powszednie w godzinach 800- 1400*
6. *………………..……….. brutto* (słownie: ……………………..……………….…) *- za 1 godzinę udzielania świadczeń w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Izbie Przyjęć w dwa dni Świąt Wielkanocnych oraz 24-26 grudnia, z zastrzeżeniem 24 grudnia. Jeżeli dzień ten przypada w sobotę, niedzielę lub święto stawka dotyczy całego dnia, jeżeli przypada w dzień powszedni stawka dotyczy godzin od 1400-0800 dnia następnego****\****

***\**** *Za gotowość do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej Przyjmującemu zamówienie przysługuje dodatek do wynagrodzenia w wysokości 50,00 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych) za 1 godzinę udzielania świadczeń w trakcie dyżuru medycznego* ***(przypadającego w dwa dni Świąt Wielkanocnych oraz 24-26 grudnia)***  *w przypadku rzeczywistego braku lekarza w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.*

1. za opis 1 badania EKG ………………...... zł brutto (słownie: ……………………..……………….…)*\* dotyczy Zadania nr 1*
2. za opiekę lekarską w trakcie transportu medycznego - ……………….……. zł brutto (słownie: …………………………………………)*\* dotyczy Zadania nr 1*
3. za 1 godzinę konsultacji dla Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego ……………………… zł brutto (słownie: ………………..………………….……)*\* dotyczy Zadania nr 4*
4. za 1 konsultację diabetologiczną dla pacjentów komercyjnych - ……………….………… zł brutto (słownie: ………………………………………………...)*\* dotyczy Zadania nr 5*

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

*W przypadku świadczeń komercyjnych w sytuacji zmiany ceny detalicznej przez PZOZ zaproponowana w formularzu stawka wzrasta proporcjonalnie.*

* + - 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 Sp. z o.o. – SEZAM.
      2. W przypadku przekroczenia miesięcznego wartościowego limitu umowy o kwotę nie większą niż 250,00 zł (słownie: dwieście pięćdziesiąt 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.
      3. Faktury, o których mowa w ust. 5 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.
      4. 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.
      5. W razie opóźnienia w dokonaniu zapłaty Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do zapłacenia odsetek ustawowych za opóźnienie.

**§ 10 Czas trwania umowy i rozwiązanie umowy**

* + - 1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ………….. do dnia ……..… Czas obowiązywania umowy może ulec wydłużeniu za obopólną zgodą w przypadku nie wyczerpania w w/w okresie maksymalnej kwoty wynagrodzenia  brutto w kwocie  …………………. zł   -  do daty wyczerpania w/w kwoty. Wynagrodzenie obejmuje obciążenia płacone przez Udzielającego Zamówienia oraz inne składniki i pochodne. W przypadku wyczerpania w/w kwoty przed datą końcową obowiązywania umowy,  umowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem w/w terminu obowiązywania umowy - tj. z datą wyczerpania kwoty wynagrodzenia brutto j.w.
      2. Udzielający Zamówienia nie jest zobowiązany do zapłaty maksymalnej kwoty wynagrodzenia,   
         o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.
      3. Wynagrodzenie zostanie wypłacone za świadczenia rzeczywiście wykonane i sprawozdane zgodnie   
         z postanowieniami § 7.

**§ 11 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. W przypadku niedostarczenia dokumentów określonych w § 4 ust. 1 pkt. 4 oraz § 12 ust. 1 w terminie określonym umową lub pozostawania w opóźnieniu w stosunku do tych terminów Przyjmujący zamówienie będzie zobowiązany zapłacić Udzielającemu zamówienia tytułem kary umownej kwotę w wysokości **100,00 zł** za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia za każdy przypadek. Naliczenie kar umownych, o których mowa w zdaniu poprzednim, nie zwalnia Przyjmującego Zamówienie z obowiązku dostarczenia dokumentów określonych niniejszą umową.
7. 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.
8. 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.

**§ 12**

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. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dostarczenia Udzielającemu Zamówienie dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w terminie do 7 dni od dnia zawarcia umowy. **Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się aktualizować ww. dokument w trakcie trwania umowy. Aktualny dokument należy dostarczyć Udzielającemu zamówienie w terminie 7 dni od daty wygaśnięcia ważności dokumentu.**
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.

**§ 13**

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
2. z upływem okresu, na który została zawarta, z zastrzeżeniem § 10,
3. na mocy porozumienia stron,
4. wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
5. wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, dokonanego ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego
6. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo rozwiązania umowy za 7–dniowym okresem wypowiedzenia, z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, a w szczególności:
7. ograniczenie dostępności świadczeń, zwężenie ich zakresu bez uzgodnienia tego z Zarządem Spółki lub nieodpowiedniej jakości świadczeń,
8. nieprzekazywania, w ustalonym terminie 2 dni roboczych ponad termin ustalony przez Udzielającego Zamówienie, wymaganych sprawozdań i informacji, koniecznych do rozliczeń w zakresie realizacji umowy**,**
9. uzasadnionych skarg pacjentów, gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
10. w przypadku niespełnienia warunku określonego w § 11,
11. utrata prawa wykonywania zawodu (całkowita lub częściowa).
12. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo rozwiązania umowy za 7–dniowym wypowiedzeniem, w przypadku nieterminowej zapłaty przez Udzielającego Zamówienie wynagrodzenia za świadczenia zdrowotne, o którym mowa w § 9 ust. 1 niniejszej umowy. Przedmiotowa zwłoka w zapłacie wynagrodzenia umownego musi obejmować minimum 15 dni po zakończeniu terminu rozliczeniowego.

**§ 14**

1. Udzielający Zamówienia przewiduje możliwość dokonania zmiany warunków 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 umowy wymaga zgody obu stron, wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.
7. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

**§ 15 Ochrona tajemnicy**

Strony 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 2020 roku, poz. 295 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

\* Skreślić jeżeli nie dotyczy

Załącznik nr 2 do umowy

**Sprawozdanie z wykonanych świadczeń**

**Pani/ Pan ……………………………………….**

**Miejsce …………………………………………. za miesiąc ………………..……**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dzień miesiąca** | **Godzina rozpoczęcia pracy** | **Godzina zakończenia pracy** | **Ilość przepracowanych godzin** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

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

Załącznik Nr 3 do umowy

**Oświadczenie o ilości przepracowanych godzin**

**Pani/ Pan ……………………………………….**

**Miejsce ………………………………………….**

**Ja poniżej podpisana/y niniejszym oświadczam, iż w miesiącu …………………… ………. roku wykonałam/em łącznie ………..….. 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:

* listownie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp.   
  z o.o., ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock,
* przez adres e-mail: iod-pzoz@plockizoz.pl,
* telefonicznie na numer: 24-364-51-20.

1. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w następujących celach:
   * + zawarcie i wykonanie Umowy, do której – niniejsza klauzula informacyjna – stanowi odrębne oświadczenie,
     + obsługę, dochodzenie i obronę w razie zaistnienia wzajemnych roszczeń.
2. Podstawą prawną przetwarzania przez Spółkę Pani/Pana danych osobowych w celu wskazanym w pkt 3 jest:

* wykonanie Umowy (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO), której Pani/Pan jest stroną,
* wypełnianie obowiązków prawnych (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO) wynikających z przepisów   
  o ubezpieczeniu społecznym, ubezpieczeniu zdrowotnym, związanych z płaceniem podatków,
* prawnie usprawiedliwiony interes Spółki (zgodnie z art. 6. ust. 1 lit. f RODO) – w celu obsługi, dochodzenia   
  i obrony w razie zaistnienia wzajemnych roszczeń.

1. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji umowy.
2. 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.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są przez okres obliczany na podstawie następujących kryteriów:

* czas obowiązywania Umowy,
* przepisy prawa, które mogą obligować Spółkę do przetwarzania danych przez określony czas,
* okres, który jest niezbędny do obrony interesów Spólki.

1. Przysługują Pani/Panu prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

* prawo żądania dostępu do treści swoich danych;
* prawo żądania sprostowania danych osobowych;
* prawo żądania usunięcia swoich danych osobowych;
* prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
* 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;
* prawo wniesienia sprzeciwu – w przypadkach, kiedy Spółka przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie swojego prawnie uzasadnionego interesu;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

……………………………………………………………

(podpis Zleceniobiorcy / Przyjmującego Zamówienie)