

**UMOWA nr .....**  
**na świadczenia zdrowotne**

W dniu ..... r. w Warszawie pomiędzy:

**Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota**, z siedzibą w Warszawie (02-353), przy ul. Szczęśliwickiej 36, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego – rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej; pod nr KRS: 0000188485, NIP: 526-17-71-472, REGON: 010202670,

reprezentowanym przez:

Pana Krzysztofa Marcina Zakrzewskiego – Dyrektora,  
zwanym w treści umowy **„Udzielającym zamówienia”**,

a .....

PESEL: ..... zamieszkałą w .....(---) przy ul. ....

działającą osobiście,

zwaną w treści umowy **„Przyjmującym zamówienie”**,

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 26 ust. 1-5 oraz art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.) oraz w związku z wynikami ogłoszonego i przeprowadzonego przez Udzielającego zamówienie konkursu ofert na udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne.

W związku z realizacją przez Udzielającego zamówienia programów zdrowotnych dla szkół na terenie m.st. Warszawy w roku, zwanego dalej „Programem”, Strony zawarły umowę o następującej treści:

**§ 1**

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w szkołach **w zakresie realizacji programu nadciśnienia tętniczego oraz programu promocji zdrowia „Zdrowy Uczeń”**.
2. W szczególności Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
  - 1) uzyskania zgody od rodzica/opiekuna prawnego na uczestnictwo ucznia w Programach;
  - 2) w razie potrzeby medycznej kwalifikuje, we współpracy z lekarzem skierowanym przez Udzielającego zamówienie, ucznia do dalszej opieki medycznej na podstawie wstępnego badania (w ramach umowy Udzielającego zamówienia zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia);
  - 3) udokumentowania wyników badań w „Indywidualnej Karcie Badania” Karta zakładana jest dla każdego ucznia uczestniczącego w Programie. W kartę wpisywane są również zalecenia, co do dalszego trybu postępowania. Karta wypełniana jest w 2 egzemplarzach, w tym jeden przekazywany jest rodzicom lub opiekunom prawnym badanego ucznia, drugi zaś przekazywany jest koordynatorowi programu w siedzibie SZPZLO Warszawa-Ochota, ul. Szczęśliwicka 36.
  - 4) przekazania rodzicom/opiekunom dziecka wiedzy o charakterze stwierdzonej wady;
  - 5) inicjowania konsultacji lekarskich w trybie pilnym w sytuacjach tego wymagających (w ramach umowy Udzielającego zamówienie zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia);
  - 6) prowadzenia rejestru uczestników Programów;
  - 7) rozpropagowania i nagłaśniania celów Programów w powierzonym zakresie;

- 8) przedkładanie w wersji pisemnej oraz elektronicznej miesięcznych sprawozdań merytorycznych w okresie trwania umowy tj. w miesiącach wrzesień – grudzień oraz luty – czerwiec danego roku szkolnego z realizacji programu „Zdrowy Uczeń” do ostatniego dnia danego miesiąca; z zastrzeżeniem, że sprawozdanie za okres.....
- 9) przedkładanie w wersji pisemnej oraz elektronicznej miesięcznych sprawozdań merytorycznych w okresie trwania umowy tj. w miesiącach wrzesień – listopad 2019 r. danego roku szkolnego z realizacji programu nadciśnienia tętniczego.

## § 2

1. Wysokość wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie za wykonywanie przedmiotu umowy, określonego w § 1 wynosi:  
..... **zł brutto** (słownie: ..... ) za jednego przebadanego ucznia  
w „ Programie .....  
oraz ..... zł brutto (słownie: ..... ) za jednego przebadanego ucznia  
w programie nadciśnienia tętniczego.
2. Wypłata wynagrodzenia odbywać się będzie na podstawie wystawionego przez Przyjmującego zamówienie rachunku.
3. Łączna kwota wynagrodzenia stanowić będzie iloczyn ilości przebadanych uczniów oraz wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1.
4. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek składać poprawne rachunki w Sekcji Medycyny Szkolnej Udzielającego zamówienie w terminie:  
- w programie nadciśnienia tętniczego  
..... Realizacja płatności rachunku nastąpi w terminie do 15 dni, po upływie miesiąca kalendarzowego, pod warunkiem złożenia przez Przyjmującego zamówienie poprawnego rachunku we wskazanym terminie i po potwierdzeniu przez Udzielającego zamówienia wykonania prac wskazanych w rachunku.
5. Rachunek za wykonanie zlecenia należy wystawić na:  
Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota, ul. Szczęśliwicka 36, 02-353 Warszawa, NIP- 526-17-71-472.
6. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie przelewane będzie na jego rachunek bankowy.
7. Do niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie składa „Oświadczenie do zgłoszenia Zleceniobiorcy do Ubezpieczeń Społecznych i Ubezpieczenia Zdrowotnego,” które Przyjmujący zamówienie obowiązany jest aktualizować w przypadku każdej zmiany stanu faktycznego mającego wpływ na wysokość zobowiązania z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych.
8. Świadczenie usług nie obejmuje przerw w nauce wynikających z realizacji programu nauczania.

## § 3

Przyjmujący zamówienie nie może powierzyć wykonania zlecenia osobom trzecim bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.

## § 4

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się również do:

- 1) prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
- 2) prowadzenia dokumentacji udzielanych świadczeń, w tym do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach określonych umową Udzielającego zamówienia

zawartej z m. st. Warszawa - i do każdorazowego udostępniania Udzielającego zamówienia prowadzonej dokumentacji.

## § 5

1. Udzielający zamówienia może w każdym czasie przeprowadzić kontrolę realizacji świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie, w szczególności w zakresie ilości oraz jakości świadczeń zdrowotnych, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się tej kontroli.
2. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli udzielania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przez m. st. Warszawa w zakresie wynikającym z umowy zawartej pomiędzy Udzielającym zamówienia a m. st. Warszawa.

## § 6

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, w tym w szczególności w razie nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej, Udzielający zamówienia może zobowiązać Przyjmującego zamówienie do zapłaty kary umownej w wysokości dwukrotności wynagrodzenia obliczonego na podstawie raportów statystycznych z okresu ostatnich dwóch miesięcy.
2. Niezależnie od zastrzeżonych kar umownych Udzielający zamówienia może dochodzić od Przyjmującego zamówienie odszkodowania w pełnej wysokości na zasadach ogólnych.
3. Należność z tytułu kar umownych Udzielający zamówienia może potrącić z wynagrodzenia przewidzianego dla Przyjmującego zamówienie, na co Przyjmujący zamówienie wyraża niniejszym zgodę.

## § 7

Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia w przypadku:

- 1) stwierdzenia rażących nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy,
- 2) naruszenia praw pacjenta,
- 3) nieprzestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych obowiązujących u Udzielającego zamówienia,
- 4) narażenia Udzielającego zamówienia na szkodę będącą wynikiem zachowania Przyjmującego zamówienie,
- 5) utraty przez Przyjmującego zamówienie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki,
- 6) nie realizowania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy w terminach określonych przez Udzielającego zamówienia,
- 7) nie poddania się kontroli.

## § 8

1. Niniejsza umowa może być wypowiedziana przez Udzielającego zamówienia, za 7 dniowym wypowiedzeniem, w przypadku:
  - 1) wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie będzie służyło interesowi Udzielającego zamówienia lub interesowi publicznemu, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
  - 2) rozwiązania umowy z m. st. Warszawa w zakresie dotyczącym świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,

- 3) wystąpienia po stronie Przyjmującego zamówienie nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy, o ile w ocenie Udzielającego zamówienia nie stanowi to przesłanki do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.
2. W przypadku rozwiązania umowy z przyczyn, o których mowa w ust. 1, Przyjmującemu zamówienie przysługiwać będzie wynagrodzenie jedynie za faktycznie wykonane świadczenia zdrowotne do czasu rozwiązania umowy.

#### **§ 9**

Każda ze Stron może rozwiązać umowę za miesięcznym wypowiedzeniem, licząc od początku miesiąca kalendarzowego, po którym zostało złożone wypowiedzenie.

#### **§10**

1. Umowę zawiera się na czas określony od dnia ..... r do dnia ..... r.
2. Przyjmujący zamówienie realizować będzie zlecenie w dniach i godzinach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia.

#### **§ 11**

Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy zarówno wobec Udzielającego zamówienia jak i osób trzecich.

#### **§ 12**

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia, stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1764 z późn. zm.), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z klauzulą informacyjną stanowiącą załącznik nr 2 do umowy.

#### **§ 13**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności leczniczej oraz przepisy innych aktów prawnych dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy.

#### **§ 14**

Wszystkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.

#### **§ 15**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**

#### **Załączniki do umowy:**

Załącznik nr 1 Kopia polisy OC

Załącznik nr 2 Klauzula informacyjna dla Przyjmującego zamówienie – art. 13 RODO

### Klauzula dla Przyjmującego zamówienie

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa – Ochota (dalej jako SZPZLO) z siedzibą w Warszawie 02 – 353, przy ul. Szczęśliwickiej 36, adres e-mail: sekretariat@szpzlo-ochota.pl

2. Kontakt z inspektorem ochrony danych SZPZLO jest możliwy pod adresem:

- SZPZLO Warszawa – Ochota, ul. Szczęśliwicka 36, 02 – 353 Warszawa

- e-mail: [iod@szpzlo-ochota.pl](mailto:iod@szpzlo-ochota.pl)

3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej jako „RODO”), a także art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. obowiązków nałożonych przepisami ustawy Kodeks pracy w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

4. Odbiorcami danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa do ich otrzymania oraz podmioty świadczące SZPZLO usługi w zakresie IT.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okresy wskazane w przepisach prawa oraz przez czas trwania umowy, a także przez okres przedawnienia roszczeń wynikających z umowy.

6. Osobie, której dane dotyczą przysługuje:

1. prawo dostępu do danych osobowych jej dotyczących;
2. prawo do sprostowania danych osobowych,
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych,

7. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do realizacji umowy.