

**UMOWA nr .../.../2022  
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

..... prowadzącym .....,  
zwanym w treści umowy "**Przyjmującym zamówienie**".

Strony umowy ustalają, co następuje:

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 2021 r. poz. 711 z późn. zm.) oraz w związku z wynikami ogłoszonego i przeprowadzonego przez Udzielającego zamówienie konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

Strony ustalają co następuje:

**§ 1**

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych **z zakresu .....**  
**w ramach ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny**, zwanych dalej „świadczeniami zdrowotnymi”, na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia, zgodnie z ofertą stanowiącą **załącznik nr 1** do umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania zadań Udzielającego zamówienia, jako podmiot wykonujący działalność leczniczą / osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia na świadczenia zdrowotne, na zasadach określonych w niniejszej umowie i przepisach prawa.
3. Świadczenia zdrowotne będą udzielane wyłącznie uprawnionym osobom wskazanym przez Udzielającego zamówienia.

**§ 2**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się również do:

- 1) prawidłowego i czytelnego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami określonymi w przepisach prawa i zasadami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia;
  - 2) wykonywania świadczeń zdrowotnych, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami, przepisami ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz wymogami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia w umowach zawartych z Udzielającym zamówienia;
  - 3) prowadzenia dokumentacji udzielanych świadczeń, w tym do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z obowiązującymi przepisami i do każdorazowego udostępniania Udzielającemu zamówienia prowadzonej dokumentacji;
  - 4) przestrzegania przepisów prawa powszechnie obowiązującego i regulacji wewnętrznych Udzielającego zamówienia, w tym w szczególności przepisów bhp i p.poż.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do stosowania procedur obowiązujących u Udzielającego zamówienie w zakresie postępowania z materiałem skażonym biologicznie oraz przygotowania do utylizacji odpadów medycznych.
  3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania standardów postępowania sanitarno-epidemiologicznego obowiązujących u Udzielającego zamówienia, określonych między innymi w Księdze Standardów i Procedur Higienicznych.
  4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest uczestniczyć we wstępnych i okresowych szkoleniach z zakresu epidemiologii, organizowanych przez Udzielającego zamówienie.
  5. W przypadku wystąpienia ekspozycji na materiał biologiczny potencjalnie zakaźny Przyjmujący zamówienie ma obowiązek poinformować o tym niezwłocznie Udzielającego zamówienia i postępować zgodnie z procedurą obowiązującą u Udzielającego zamówienia.
  6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz p.poż. obowiązujących u Udzielającego Zamówienie w tym w szczególności do:
    - 1) poddawania się wstępnym, okresowym i kontrolnym badaniom lekarskim,
    - 2) udziału we wstępnych i okresowych szkoleniach z zakresu BHP,
    - 3) złożenia przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zakresem niniejszej umowy, oświadczenia wedle wzoru sporządzonego przez Udzielającego zamówienie, zawierającego informację o odbytych szczepieniach HBV i HCV lub odmowę ich podania.
  7. Koszty powyżej wskazanych badań lekarskich oraz szkoleń ponosi Przyjmujący zamówienie.
  8. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przekazać Udzielającemu zamówienia aktualne orzeczenie lekarskie potwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania czynności objętych niniejszą umową przed przystąpieniem do jej wykonywania, na własny koszt.

### § 3

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udzielać świadczeń zdrowotnych z należytą starannością i zgodnie z wymogami aktualnej wiedzy medycznej i technicznej.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż posiada stosowne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej i będzie je posiadał przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy. Kopia polisy stanowi **załącznik nr 2** do Umowy.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmuje również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zarażenia wirusem HIV oraz WZW.
4. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu zamówienia kopię nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.

### § 4

1. Świadczenia zdrowotne realizowane będą w jednostkach i komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie nie może prowadzić na terenie jednostki i/lub komórki organizacyjnej, o której mowa w ust. 1, innej działalności niż wynikająca z niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach wskazanych w **harmonogramie** określonym przez Udzielającego zamówienia, stanowiącym **załącznik nr 3 do Umowy**.
4. Zmiany w harmonogramie, o którym mowa w ust. 3 Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany zgłosić Udzielającemu zamówienie najpóźniej w przeddzień dokonania zmiany. Zmiany w harmonogramie mogą nastąpić za wyłączną zgodą Udzielającego zamówienia.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się niezwłocznie przekazać do Działu Obsługi Klienta każdą zmianę harmonogramu zaakceptowaną przez Koordynatora lub Kierownika Przychodni Udzielającego zamówienia.
6. W przypadku nieobecności we wskazanym w harmonogramie dniu Przyjmujący zamówienie obowiązany jest wskazać inny termin, w którym udzieli świadczeń pacjentom nieprzyjętym w dniach zgodnie z dotychczasowym harmonogramem oraz przekazać do Działu Obsługi Klienta zmianę harmonogramu zaakceptowaną przez Koordynatora lub Kierownika Przychodni Udzielającego zamówienia.
7. W przypadku choroby i innych zdarzeń losowych uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych Przyjmujący zamówienie powiadomi niezwłocznie Udzielającego zamówienia o niemożliwości realizacji świadczeń ze wskazaniem ich przyczyn.
8. W celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przedłożenia do Działu Obsługi Klienta rocznego zestawienia planowanych przerw w udzielaniu świadczeń zaakceptowaną przez Koordynatora lub Kierownika Przychodni Udzielającego zamówienia w terminie

**do 31 grudnia** na rok kolejny, zaś w roku zawarcia umowy w terminie do **7 dni** od podpisania umowy.

9. O planowanych przerwach w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, innych niż określone w rocznym zestawieniu, o którym mowa powyżej w ust. 8, Przyjmujący zamówienie poinformuje Dział Obsługi Klienta w terminie do **14 dni** przed planowaną przerwą w udzielaniu świadczeń oraz przekazać do Dział Obsługi Klienta zmianę harmonogramu zaakceptowaną przez Koordynatora lub Kierownika Przychodni Udzielającego zamówienia.
10. Zmiana harmonogramu nie stanowi zmiany Umowy.
11. Informacja o dniach i godzinach udzielania świadczeń zdrowotnych będzie wywieszona na tablicy informacyjnej w siedzibie jednostki i/lub komórki organizacyjnej, o której mowa w ust. 1, na stronach internetowych Udzielającego zamówienia oraz podana do Narodowego Funduszu Zdrowia. W informacji tej mogą być podane dane Przyjmującego zamówienie.

## **§ 5**

1. Przyjmujący zamówienie może korzystać z wyrobów medycznych i produktów leczniczych Udzielającego zamówienia w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do noszenia w widocznym miejscu identyfikatora dostarczonego przez Udzielającego zamówienia, w sposób umożliwiający odczytanie danych zamieszczonych na identyfikatorze.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w odzież ochronnej oraz obuwiu ochronnym, zgodnie z wymogami bezpieczeństwa i higieny pracy, które zabezpieczy we własnym zakresie i na własny koszt.
4. Pranie odzieży, o której mowa w ust. 3 zapewnia na własny koszt Udzielający zamówienia, w pralni Udzielającego zamówienia przy ul. Szczęśliwickiej 36, na zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienia.
5. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do nieodpłatnego dostarczenia Przyjmującemu zamówienie obowiązujących druków sprawozdawczo-rozliczeniowych i dokumentacji medycznej.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przez cały czas wykonywania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy do podpisywania elektronicznej dokumentacji medycznej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
7. W przypadku podpisywania elektronicznej dokumentacji medycznej za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przez cały czas wykonywania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy posiadać na własny koszt zestaw umożliwiający podpisywanie elektronicznej dokumentacji medycznej za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego (składanego za pomocą kwalifikowanego urządzenia do składania podpisu elektronicznego) oraz posiadać ważny certyfikat dla wyżej wymienionego podpisu przez cały czas wykonywania świadczeń zdrowotnych

na podstawie niniejszej umowy.

8. Świadczenie zdrowotne uważa się za nieudzielone do momentu podpisania elektronicznej dokumentacji medycznej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

## § 6

Pacjenci zgłaszający się do udzielenia świadczeń zdrowotnych będą zapisywani i rejestrowani przez Udzielającego zamówienia.

## § 7

1. Świadczenia zdrowotne będą wykonywane przez osoby o odpowiednich uprawnieniach.
2. Przyjmujący zamówienie nie może wykonywać świadczeń zdrowotnych przez osobę trzecią, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W sytuacjach nadzwyczajnych, niezależnych od Przyjmującego zamówienie i których nie można było przewidzieć, może on, po uzyskaniu pisemnej zgody Udzielającego zamówienia, powierzyć wykonywanie świadczeń zdrowotnych innej osobie posiadającej kwalifikacje i uprawnienia, co najmniej odpowiadające kwalifikacjom i uprawnieniom wymaganym od Przyjmującego zamówienie. Za wykazanie tych kwalifikacji odpowiada Przyjmujący zamówienie.
4. Wszelkie koszty udzielania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przez inną osobę, o której mowa w ust. 3, ponosi Przyjmujący zamówienie.
5. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za udzielanie świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przez inną osobę, o którym mowa w ust. 3, jak też ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody spowodowane przez tę osobę.
6. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest niezwłocznie powiadomić Udzielającego zamówienie o wszelkich przeszkodach uniemożliwiających mu wykonanie umowy.

## § 8

Umowa obowiązuje **od dnia .....** **do dnia .....** r.

## § 9

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, dostępności oraz jakości świadczeń zdrowotnych oraz zasad organizacji ich udzielania, 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 Narodowy Fundusz Zdrowia, na zasadach określonych

w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej pomiędzy Udzielającym zamówienia a Narodowym Funduszem Zdrowia.

## § 10

1. Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie wyliczone według stawki: ..... zł. brutto za 1 godzinę (60 minut) udzielania świadczeń zdrowotnych oraz ilości tych świadczeń przy założeniu, że średni czas trwania świadczenia będzie określony zgodnie z ust. 2.
2. Do celów rozliczeniowych Udzielający zamówienia określi czas trwania każdego świadczenia na podstawie miesięcznych raportów przedstawionych przez Przejmującego zamówienie, przy założeniu średniego czasu trwania świadczenia ustalonego według następujących założeń:

Nazwa świadczenia w I poziomie referencyjnym	Kod świadczenia	Średni czas trwania świadczenia
Porada psychologiczna diagnostyczna	5.00.04.1791001	75 min.
Porada psychologiczna	5.00.04.1791002	45 min.
Sesja psychoterapii indywidualnej	5.00.04.1791003	75 min.
Sesja psychoterapii rodzinnej	5.00.04.1791004	75 min.
Sesja psychoterapii grupowej	5.00.04.1791005	105 min.
Sesja wsparcia psychospołecznego	5.00.04.1791006	75 min.
Sesja, porada domowa lub środowiskowa	5.00.04.1791008	1,5 godz.

3. Ilość godzin, o których mowa w ust. 1, nie może co do zasady przekroczyć 155 godzin miesięcznie, z zastrzeżeniem, iż w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość zwiększenia tygodniowego wymiaru godzin za uprzednią zgodą Udzielającego zamówienia wyrażoną na piśmie.
4. Maksymalne miesięczne wynagrodzenie Przejmującemu zamówienie za wykonanie przedmiotu umowy wynosi ... zł (słownie: ...).
5. Maksymalne miesięczne wynagrodzenie określone w ust. 4, jak również średni czas trwania świadczenia na okres obowiązywania Umowy zostały określone szacunkowo. Ilości te mogą być niższe i z tego tytułu nie będą przysługiwać Przejmującemu zamówienie żadne roszczenia wobec Udzielającego zamówienia. Przejmujący zamówienie prawo do wynagrodzenia wyłącznie za rzeczywiście udzielone świadczenia zdrowotne.
6. Po zakończeniu każdego miesiąca, w terminie do dnia ..... kolejnego miesiąca, Przejmujący zamówienie przedstawia Udzielającemu zamówienia raport obejmujący wykaz świadczeń zdrowotnych udzielonych w miesiącu poprzednim.
7. Rozliczenia stron za wykonanie świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy dokonywane będą miesięcznie.
8. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 4 wyczerpuje wszelkie roszczenia Przejmującego zamówienie związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
9. Przejmujący zamówienie nie może pobierać na własną rzecz jakichkolwiek opłat od pacjentów ani innych podmiotów.

## § 11

1. Przejmujący zamówienie będzie informował Udzielającego zamówienia o realizacji

świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy prowadząc „Dzienną ewidencję przyjęć pacjentów”, która podlega weryfikacji przez Udzielającego zamówienia.

2. Udzielający zamówienia poinformuje Przyjmującego zamówienie o potwierdzeniu albo odmowie potwierdzenia rozliczenia świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy określonych dziennej ewidencji przyjęć pacjentów, w terminie do 15 dnia następnego miesiąca.

## § 12

1. Rozliczenia stron za wykonanie świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy dokonywane będą miesięcznie.
2. Przyjmujący zamówienie za wykonywanie świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy dostarczy do Sekretariatu Udzielającego zamówienia w terminie ..... dni od dnia zakończenia każdego miesiąca wystawioną przez siebie fakturę/rachunek\* (niewłaściwe skreślić) zawierający liczbę przepracowanych godzin, stawkę za godzinę oraz „Ewidencję liczby godzin” (wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 4** do umowy) potwierdzonych co do ilości godzin przez Koordynatora lub Kierownika Przychodni Udzielającego zamówienia.
3. Zapłata wynagrodzenia nastąpi na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego zamówienie w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Udzielającego zamówienia prawidłowo wystawionej faktury/rachunku\* (niewłaściwe skreślić).
4. Rachunek/faktura\* (niewłaściwe skreślić) wystawiony przez Przyjmującego zamówienie powinien zawierać: numer umowy, liczbę godzin udzielana świadczeń zdrowotnych, cenę jednostkową i wysokość wynagrodzenia.

## § 13

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia może obciążyć Przyjmującego zamówienie obowiązkiem zapłaty następujących kary umownej umownych w wysokości 3 % kwoty określonej w § 10 ust. 4 umowy za każdy stwierdzony przypadek:
  - 1) udaremniania kontroli albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, przekazanych przez Udzielającego zamówienia,
  - 2) pobierania nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem umowy,
  - 3) naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych,
  - 4) nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń,
  - 5) przedstawienia Udzielającemu zamówienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Udzielający zamówienia dokonał płatności nienależnych środków finansowych,
  - 6) prowadzenia dokumentacji w sposób rażąco naruszający przepisy prawa,
  - 7) udzielania świadczeń w sposób nie odpowiadający wymogom określonym w obowiązujących przepisach prawa lub w umowie.
2. Niezależnie od zastrzeżonych wyżej kar umownych, Przyjmujący zamówienie zapłaci na rzecz Udzielającego zamówienia odszkodowanie pokrywające w pełnej

wysokości szkody, jakie poniósł Udzielający zamówienia w rezultacie nie wykonania lub nienależytego wykonania niniejszej Umowy, co skutkuje wyrządzeniem szkody po stronie Udzielającego zamówienia, wywołanej w szczególności, choć nie wyłącznie:

- 1) prowadzeniem dokumentacji medycznej w sposób niekompletny, niezgodny z obowiązującymi przepisami lub nieczytelny,
  - 2) stwierdzeniem braku realizacji zaleceń pokontrolnych,
  - 3) stwierdzeniem szkody na życiu lub zdrowiu pacjenta w związku z udzieleniem/nie udzieleniem świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie z jego winy,
  - 4) wyrządzeniem innych szkód powstałych z winy Przyjmującego zamówienie.
3. Należność z tytułu kar umownych Udzielający zamówienia może potrącić z wynagrodzenia przewidzianego dla Przyjmującego zamówienie.

#### **§ 14**

Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż jest/nie jest \* (niewłaściwe skreślić) podatnikiem podatku od towarów i usług.

#### **§ 15**

1. Niniejsza umowa może być wypowiedziana przez Udzielającego zamówienia, za 7 dniowym wypowiedzeniem, w przypadku:
  - 1) wystąpienia 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 Narodowym Funduszem Zdrowia lub innym podmiotem finansującym świadczenia w zakresie objętym 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.

#### **§ 16**

Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia w przypadku:

- 1) nieudokumentowania przez Przyjmującego zamówienie zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 2) stwierdzenia rażących nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy;
- 3) naruszenia praw pacjenta;
- 4) naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych;
- 5) narażenia Udzielającego zamówienia na szkodę będącą wynikiem zachowania Przyjmującego zamówienie;
- 6) utraty przez Przyjmującego zamówienie prawa wykonywania zawodu;



- 7) nierealizowania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy w terminach określonych w umowie;
- 8) Przyjmujący zamówienie w sposób rażąco narusza postanowienia niniejszej umowy;
- 9) niepoddania się kontroli wykonywanej przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia lub uprawniony organ administracji publicznej;
- 10) w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innym podmiotem finansującym świadczenia w zakresie objętym niniejszą umową.

### § 17

1. Każda ze Stron może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1, winno być złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

### § 18

1. 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.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez NFZ kary pieniężnej, o której mowa w umowach zawartych pomiędzy NFZ a Udzielającym zamówienia, jeżeli nałożenie tej kary było wynikiem niewłaściwego wykonania przez Przyjmującego zamówienie obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

### § 19

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 (tj. z 2020 r. poz.2176), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z klauzulą informacyjną stanowiącą **załącznik nr 5** do umowy.

### § 20

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.

### § 21

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

## **§ 22**

Ewentualne spory wynikłe z realizacji umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

## **§ 23**

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

**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**

Załącznik nr 1 Oferta Przyjmującego zamówienie

Załącznik nr 2 Kopia polisy OC

Załącznik nr 3 Harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych

Załącznik nr 4 Ewidencja liczby godzin

Załącznik nr 5 Klauzula informacyjna dla Przyjmującego zamówienie – art. 13 RODO

### Załącznik nr 3

#### HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

	<b>Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych Jednostka/komórka organizacyjna Udzielającego zamówienia</b>	<b>Dzień tygodnia udzielania świadczeń zdrowotnych</b>	<b>Godziny udzielania świadczeń zdrowotnych</b>	<b>Uwagi</b>
1.		poniedziałek		
2.		wtorek		
3.		środa		
4.		czwartek		
5.		piątek		

**Załącznik nr 4**

**EWIDENCJA LICZBY GODZIN UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

IMIĘ I NAZWISKO .....

MIESIĄC .....ROK .....

Dzień miesiąca	LICZBA GODZIN
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.	
Łączna liczba godzin	

Podpis Przyjmującego zamówienie: .....

Potwierdzenie koordynatora lub kierownika  
przychodni: .....

Udzielający zamówienia  
.....

## Załącznik nr 5

### 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.