UMOWA Nr ...../2023 WZÓR

zawarta w dniu ..... 2023 r. w Choroszczy pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Psychiatrycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy, Pl. im. dr. Zygmunta Brodowicza 1, 16-070 Choroszcz, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku XII Wydział Gospodarczy KRS pod nr 0000003873, NIP: 9661229572, REGON: 050580458, reprezentowanym przez Dyrektora – Krzysztofa Szeweluka,
w dalszej części umowy zwany: **„Szpitalem" lub „Udzielającym zamówienia"**

a

.....
.....
.....

zwanym w dalszej części umowy: **„Przyjmującym zamówienie".**

W wyniku przeprowadzonego konkursu ofert oraz na podstawie następujących przepisów:

1) art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
2) 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 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
3) ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
4) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny,
5) innych przepisów znajdujących zastosowanie dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej,

strony zawierają umowę następującej treści:

§ 1
Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń medycznych z zakresu psychoterapii w wymiarze.....godzin zwanych dalej świadczeniami.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie w komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienia w dniach i godzinach zgodnie z ustalonym przez strony harmonogramem miesięcznym, ustalanym nie później niż na 3 dni przed rozpoczęciem miesiąca, którego harmonogram dotyczy.
3. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na wprowadzenie zmian do harmonogramu, o którym mowa w ust. 2 w czasie trwania miesiąca, którego grafik dotyczy. Zmiany muszą zostać dokonane nie później niż w terminie do 24 godz. przed obowiązywaniem zmiany.

§ 2
Postanowienia ogólne

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy.
2. O utracie uprawnień, o których mowa w ust.1, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie poinformować na piśmie Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania powierzonych przez Udzielającego zamówienia usług, z wykorzystaniem dostępnej wiedzy i umiejętności fachowych.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym w szczególności przyjętych standardów postępowania i procedur medycznych.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania tajemnicy zawodowej oraz ochrony danych osobowych pacjentów Szpitala w zakresie informacji przetwarzanych i przechowywanych w związku z udzielonym świadczeniem.

6. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek posiadania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu z uwzględnieniem chorób zakaźnych, w tym wirusowego zapalenia wątroby i wirusa HIV. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki objęte są umową ubezpieczenia, musi być zgodna z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 3

1. W celu prawidłowej realizacji umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do współdziałania z innymi pracownikami udzielającymi świadczeń w Szpitalu, na zasadach określonych w odpowiednich dokumentach obowiązujących w Szpitalu (Regulaminu Organizacyjnego, zarządzenia Dyrektora), zgodnie z wymaganiami wynikającymi z umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z płatnikami systemowymi oraz zgodnie z zasadami realizacji świadczeń wynikającymi z tej umowy.
2. W uzasadnionych przypadkach Przyjmujący zamówienie ma obowiązek udzielania konsultacji w innych komórkach organizacyjnych Szpitala Udzielającego zamówienia.

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia rzetelnej i czytelnej dokumentacji medycznej i statystycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i zasadami ustalonymi przez Udzielającego zamówienia oraz zgodnie z wymaganiami wynikającymi z umowy zawartej przez Udzielającego zamówienia z płatnikami systemowymi. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu zamówienia i osobom trzecim spowodowane nierzetelnym, niedbałym lub niestarannym prowadzeniem dokumentacji. Przyjmujący Zamówienie ponosi w szczególności odpowiedzialność za właściwą kwalifikację udzielonych przez siebie świadczeń do odpowiednich grup rozliczeniowych określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Udzielający zamówienia zapewnia możliwość konsultacji w tym zakresie.

§ 5

Prawa i obowiązki

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:
1) udzielania świadczeń zgodnie z ustalonym harmonogramem,
2) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej według obowiązujących przepisów,
3) przekazywania na żądanie Udzielającego Zamówienia informacji dotyczących realizacji przyjętego zamówienia, w szczególności zaś do udostępniania danych do analiz ekonomicznych,
4) przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad wynikających z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych z związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),
5) udostępniania dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów dotyczących podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorstwem, przepisów BHP, ppoż., w tym obowiązujących w Szpitalu.

§ 6

Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za podejmowane decyzje diagnostyczne i terapeutyczne.

§ 7

1. Osoba kierująca komórką organizacyjną, w której Przyjmujący zamówienie świadczy usługi, nadzoruje pracę Przyjmującego zamówienie.
2. Osoba kierująca komórką organizacyjną Szpitala sprawdza comiesięczne wykonania umowy i tym samym potwierdza świadczenia wykazywane w wystawianych przez Przyjmującego zamówienie fakturach.
3. Udzielający zamówienia, w ramach nadzoru nad niniejszą umową, może wskazać osoby do wtórnej kontroli merytorycznej, zwłaszcza w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej jak też przygotowywanej dokumentacji sprawozdawczej oraz zgodności w zakresie sprawozdawanych procedur wynikających z obowiązujących przepisów.

§ 8

1. Bez zgody Szpitala, Przyjmujący zamówienie nie może udostępniać sprzętu, aparatury medycznej i pomieszczeń będących własnością Szpitala osobom trzecim.
2. Przyjmujący zamówienie jest odpowiedzialny za uszkodzenie, zniszczenie lub utratę sprzętu, jeśli korzysta z niego w sposób sprzeczny z jego właściwościami lub przeznaczeniem, albo gdy nie będąc do tego upoważnionym, udostępnia go osobom trzecim.
3. Sprzęt oraz urządzenia znajdujące się na terenie Szpitala nie mogą być wykorzystywane przez Przyjmującego zamówienie do wykonywania jakichkolwiek działań w tym w szczególności badań, zdjęć jak też zabiegów osobom niebędącym pacjentami Szpitala.

§ 9

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania usług objętych przedmiotem umowy przez cały okres obowiązywania umowy na warunkach w niej określonych.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wcześniejszego uzyskania w formie pisemnej pod rygorem nieważności zgody Szpitala na zastępstwo przez wskazaną osobę oraz na ustalony pomiędzy stronami okres jego nieobecności. Osoba zastępująca musi bezwzględnie posiadać kwalifikacje odpowiadające kwalifikacjom wymaganym przy świadczeniu usług objętych niniejszą umową.
3. Koszty zastępstwa ponosi Przyjmujący zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby trzecie, które udzielają świadczeń zdrowotnych w zastępstwie Przyjmującego zamówienie.
5. Osoby trzecie zastępujące Przyjmującego zamówienie muszą być ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej na zasadach określonych w §2 ust. 6 umowy.

§ 10

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń udzielanego przez Przyjmującego zamówienie na rzecz pacjentów Szpitala ponoszą solidarnie Szpital i Przyjmujący zamówienie – z możliwością regresu na zasadach odpowiedzialności określonych w Kodeksie Cywilnym.
2. Za szkody wyrządzone w majątku Szpitala Przyjmujący zamówienie odpowiada w pełnej wysokości, jeśli powstaną one z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność.

§ 11

1. Szpital ponosi odpowiedzialność za stan sanitarny, epidemiologiczny i techniczny sprzętu.
2. Szpital zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu zamówienie pełny i nieodpłatny dostęp do środków znajdujących się w jego dyspozycji, niezbędnych do wykonywania świadczeń, określonych w § 1ust.1 niniejszej umowy, a w szczególności:
   1) do pomieszczeń przeznaczonych do wykonywania świadczeń zdrowotnych,
   2) do pomieszczeń socjalnych i innych, dyżurek lekarskich, a także dostęp do korzystania z sieci komputerowej i linii telefonicznej w celu realizacji świadczeń zdrowotnych.

3. Przyjmujący zamówienie samodzielnie zaopatruje się w odzież i obuwie ochronne, oraz będzie przez cały okres obowiązywania umowy posiadał zaświadczenie lekarskie od lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych o zdolności do świadczenia usług medycznych określonych w niniejszej umowie, oraz aktualne zaświadczenie o ukończeniu kursów BHP i ppoż.

§12

Okres obowiązywania umowy

Umowa zostaje zawarta na czas oznaczony **od dnia ..... r. do dnia ..... r.**

§ 13

Wynagrodzenie

1. Za wykonane czynności określone w niniejszej umowie Przyjmujący zamówienie otrzyma należność w wysokości iloczynu stawki godzinowej brutto ..... PLN za 1 godzinę udzielanych świadczeń i liczby godzin udzielonych świadczeń w danym miesiącu.
2. Strony ustalają, iż maksymalna liczba godzin w miesiącu nie może przekroczyć: .....godzin świadczenia.
3. W razie potrzeby po stronie Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie świadczyć będzie usługi medyczne w liczbie większej niż wskazane zostało w ust. 2.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do składania wraz z fakturą miesięcznego sprawozdania z czasu i liczby godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych, zgodnie z harmonogramem stanowiącym **załącznik nr 1**.

§14

Wypłata należności

1. Należności będą regulowane przelewem na konto bankowe **Nr**..... w ciągu 30 dni od daty wpływu do Szpitala poprawnie wystawionej faktury i zatwierdzonego pod względem merytorycznym sprawozdania.
2. Faktura VAT powinna być wystawiona na: Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy, Plac im. dr. Zygmunta Brodowicza 1, 16 – 070 Choroszcz, NIP: 966-12-29-572.
3. Szpital będzie dokonywał zapłaty za świadczenia objęte zakresem umowy wykonane przez Przyjmującego zamówienie na podstawie faktury wystawionej za miesiąc poprzedni i przedstawionej najpóźniej 4 dni po zakończeniu miesiąca obrachunkowego.
4. W przypadku nieprzedłożenia faktury VAT we wskazanym w niniejszej umowie terminie, Szpital uprawniony będzie do naliczenia dodatkowej opłaty w wysokości 50 zł za każdy przypadek jej nieprzedłożenia w terminie. Termin do zapłaty dodatkowej opłaty wynosi 5 dni od dnia wysłania wezwania do zapłaty na adres email ..... W przypadku braku zapłaty dodatkowej opłaty w określonym terminie, zostanie ona skompensowana z należnej Przyjmującemu zamówienie kwoty zapłaty za wykonanie zadań objętych niniejszą umową, na co Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę.
5. Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku Udzielającego zamówienia.
6. Wynagrodzenie umowne wyczerpuje całość zobowiązań finansowych Udzielającego zamówienia względem Przyjmującego zamówienie za realizację świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej Umowy.

§15

Postanowienia dodatkowe

Przyjmującemu zamówienie nie wolno pobierać żadnych opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

§16

Wygaśnięcie i rozwiązanie umowy

1. Każda ze stron jest uprawniona do wypowiedzenia niniejszej umowy z zachowaniem **1-miesięcznego okresu wypowiedzenia** ze skutkiem na koniec miesiąca.
2. Niniejsza umowa ulega wypowiedzeniu ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach:
   1) gdy Przyjmujący zamówienie utraci trwale uprawienia konieczne do wykonywania przedmiotu umowy lub zawieszenia realizacji umowy, na czas utraty zdolności do pracy.
   2) gdy zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie umowy lub nastąpi taka zmiana bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, która wykluczy możliwość kontynuowania umowy,
   3) odmowy przez Przyjmującego zamówienie udzielenia świadczenia objętego niniejszą umową,
   4) naruszenia obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej bądź danych osobowych powierzonych któregokolwiek z pacjentów,
   5) popełnienia przez Przyjmującego zamówienie, w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem,
   6) wskutek oświadczenia Szpitala – jeżeli w wyniku kontroli wykonania umowy bądź innych działań kontrolnych uregulowanych w odrębnych przepisach dotyczących zasad wykonywania przez Przyjmującego zamówienie obowiązków przewidzianych umową stwierdzono, że Przyjmujący zamówienie nie wypełnia warunków umowy lub wykonuje je wadliwie, w szczególności poprzez ograniczenie dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu lub złą jakość świadczeń, nierzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej, prowadzenie działalności sprzecznej z interesem Szpitala, w tym zasady konkurencyjności i nie zaprzestaje naruszeń po upływie 7-dniowego terminu od przekazania jej przez drugą stronę pisemnego wezwania do poprawy,
   7) przeniesienia przez Przyjmującego zamówienie swoich praw i obowiązków na osoby trzecie, nie uzyskawszy na to zgody Szpitala,
   8) jeżeli Przyjmujący zamówienie nie udokumentował w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
3. Wypowiedzenie umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Umowa może być rozwiązana za porozumieniem stron w każdym czasie.

§17

Kary umowne

1. Udzielający zamówienia ma prawo naliczenia kar umownych Przyjmującemu zamówienie w przypadku:
   1) nieudzielania świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w umowie – w tym przypadku wysokość kary umownej wynosi 10% wartości maksymalnej liczby zadeklarowanych godzin, o których mowa w §13 ust. 2 niniejszej umowy w związku z iloczynem stawki określonej w §13 ust. 1 niniejszej umowy, za każdy stwierdzony przypadek;
   2) niezgłoszenia w czasie do 24 h przed planowanym dyżurem niemożności udzielania świadczeń objętych umową – w tym przypadku wysokość kary umownej wynosi 10% wartości maksymalnej liczby zadeklarowanych godzin, o których mowa w §13 ust. 2 niniejszej umowy w związku z iloczynem stawki określonej w §13 ust. 1 niniejszej umowy, za każdy stwierdzony przypadek;
   3) gromadzenia informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej w sposób naruszający przepisy prawa – w tym przypadku wysokość kary umownej wynosi 10% wartości zadeklarowanych godzin, o których mowa w §13 ust. 2 niniejszej umowy w związku z iloczynem stawki określonej w §13 ust. 1 niniejszej umowy, za każdy stwierdzony przypadek;
   4) w przypadku złożenia przez pacjenta uzasadnionej skargi na nieodpowiednią jakość usług świadczonych przez Przyjmującego zamówienie – w tym przypadku wysokość kary umownej wynosi 10% wartości maksymalnej liczby zadeklarowanych godzin, o których mowa w §13 ust. 2 niniejszej umowy w związku z iloczynem stawki określonej w §13 ust. 1 niniejszej umowy, za

każdy stwierdzony przypadek, Udzielający zamówienia przed nałożeniem kary ma obowiązek wezwania Przyjmującego zamówienie do usunięcia uchybień powodujących roszczenie.

2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odszkodowania, przewyższającego wysokości kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość kumulatywnego naliczania zastrzeżonych kar umownych.
4. W ciągu 12 miesięcy kalendarzowych wysokość kar umownych nie może przekroczyć 5 000,00 zł (słownie pięć tysięcy złotych 00/100).
5. Udzielającemu zmówienie przysługuje prawo potrącenia kar umownych z przysługującego wynagrodzenia (płatności realizowanych na rzecz Przyjmującego zamówienie), na co Przyjmujący zamówienie wyraża niniejszym zgodę.
6. W razie naliczenia kar umownych Szpital wystawi odpowiednią notę obciążeniową.

§ 18

1. Wszelkie kary nałożone przez Narodowy Fundusz Zdrowia na rzecz Udzielającego zamówienia, dotyczące przedmiotu niniejszej umowy, mogą być egzekwowane przez Udzielającego zamówienia od Przyjmującego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie ma prawo do czynnego udziału w prowadzonych czynnościach kontrolnych jak również w składaniu wyjaśnień, oświadczeń oraz innych związanych z kontrolą.
3. Powyższe zastrzeżenie określone w ust. 1 nie uchybia możliwości dochodzenia odszkodowania przewyższającego zastrzeżone wyżej kwoty, do wysokości rzeczywiście poniesionej straty. W celu wykluczenia wątpliwości strony ustalają, że wszelkie należności z niniejszego paragrafu są należnościami regresowymi z tytułu odszkodowawczego i nie dotyczą kar umownych które są wskazane w §17 niniejszej umowy a które mogą być nałożone oddzielnie w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości i wypełnienia postanowień umownych dotyczących kar umownych.
4. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na potrącenie wszelkich środków, o których mowa w ust. 1 a także innych nienależnie pobranych środków finansowych w przypadku ich stwierdzenie w kontroli z przysługującego wynagrodzenia (płatności realizowanych na rzecz Przyjmującego zamówienie).
5. Górny limit przedmiotowych kwot każdorazowo określa naliczona kara nałożona przez Narodowy Fundusz Zdrowia do czego Udzielający zamówienia ma prawo doliczyć odsetki według przepisów powszechnie obowiązujących.
6. Zastrzeżone kary nie uchylają obowiązkom odszkodowawczym względem Udzielającego zamówienia za inne zawinione działania i zaniechania Przyjmującego zamówienie.

§ 19

1. Szpital oraz Narodowy Fundusz Zdrowia mają prawo do przeprowadzenia kontroli w zakresie wykonywania usług medycznych zgodnie z niniejszą umową, a w szczególności sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, ich jakości, terminowości, sposobu prowadzenia dokumentacji i wykorzystania sprzętu.
2. Kontrola może być wykonywana przez ordynatora/ lekarza kierującego oddziałem lub doraźnie przez pracownika Szpitala, na podstawie odpowiedniego upoważnienia.
3. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek poddania się kontroli upoważnionych podmiotów kontrolujących.

§20

Przyjmujący zamówienie samodzielnie rozlicza się z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i właściwym miejscowo Urzędem Skarbowym.

§ 21

Postanowienia końcowe

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 10 maja

2018 r. o ochronie danych osobowych oraz stosowania zarządzeń i dokumentów obowiązujących u Udzielającego zamówienia związanych z przetwarzaniem danych osobowych.

2. Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych przez Przyjmującego zamówienie oraz Klauzula informacyjna dla kontrahentów stanowią **załącznik nr 2 i 3** do umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkich informacji danych pozyskiwanych w związku z wykonaną umową.
4. Przyjmujący zamówienie wykonując przedmiot umowy będzie przestrzegał praw pacjentów określonych w przepisach prawa, w szczególności w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 22

1. Strony zobowiązują się informować o każdej zmianie adresu, w tym adresu do doręczeń, nazwy oraz wszelkich zmianach związanych ze statusem prawnym.
2. Brak zawiadomienia o zmianach danych, o których mowa w ust. 1 powyżej powoduje, że oświadczenia kierowane do Strony umowy według ostatnich znanych danych i pod ostatni znany adres do doręczeń uważa się za skuteczne doręczenie.

§ 23

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 24

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz również obowiązujące przepisy związane ze specyfiką i przedmiotem niniejszej umowy.

§ 25

1. Ewentualne spory mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy mogą być rozstrzygane w drodze negocjacji, a jeżeli nie przyniosą skutku, to sprawę rozstrzyga sąd właściwy dla Udzielającego zamówienia.
2. Wszelka korespondencja wymagająca doręczenia Przyjmującemu zamówienie na piśmie jest skuteczna, jeżeli zostanie dokonana listem poleconym na adres wskazany w niniejszej Umowie. Strony zobowiązane są informować druga stronę o zmianie adresu i/lub siedziby zgodnie z §16. Zmiana ta nie stanowi zmiany umowy.

§ 26

Integralną część umowy stanowią poniższe załączniki:

1) Załącznik nr 1 – „Harmonogram".
2) Załącznik nr 2 – „Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych"
3) Załącznik nr 3 – „Klauzula informacyjna dla kontrahentów".

§ 27

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

Przyjmujący zamówienie: **Udzielający zamówienia:**

Załącznik nr 1

Harmonogram dotyczący umowy świadczonej przez .....
w SPP ZOZ im. dr. St. Deresza w Choroszczy w miesiącu ..... 20.....roku

Dzień m-ca	*Godziny od.... – do....*	*Ilość godzin*	*Oddział*
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
RAZEM GODZINY			

Przedkładając niniejszy harmonogram,
jednocześnie oświadczam zgodność
wskazanego czasu pracy ze stanem faktycznym.

.....
/data i podpis czytelny osoby
przedkładającej harmonogram/

Stwierdzam pod względem
merytorycznym zgodność
niniejszego harmonogramu.

.....
/ data , podpis i pieczątka
Kierownik /

Załącznik nr 2

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 29 w związku z art. 32 ust. 4 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) upoważniam Panią/Pana:

Imię i nazwisko: .....

Jednostka organizacyjna: .....

Stanowisko służbowe/pełniona funkcja: .....

do przetwarzania danych osobowych będących w posiadaniu Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy (dalej: SPP ZOZ im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy) zgodnie z niniejszym upoważnieniem i uprawnieniami wynikającymi z indywidualnego zakresu czynności, a także przepisami o ochronie danych osobowych, wydanymi na jej podstawie aktami wykonawczymi oraz regulacjami wewnętrznymi.

Upoważnienie obejmuje prawo wglądu/edycji* danych osobowych.

Jednocześnie informuję, iż jest Pani/Pan zobowiązana/y do zachowania w tajemnicy wszelkich danych osobowych przetwarzanych w SPP ZOZ im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy oraz sposobu ich zabezpieczenia zarówno w trakcie, jak i po ustaniu obowiązywania zawartej umowy.

Upoważnienie obowiązuje

od dnia: ..... i wygasa z chwilą rozwiązania stosunku pracy / na czas zastępstwa/umowy cywilnoprawnej*.

Wymieniona osoba została wpisana do ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych w SPP ZOZ im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy.

Administrator Danych Osobowych
lub

osoba uprawniona przez Administratora
do wydawania upoważnień

.....

Pieczęć i podpis

Realizując obowiązek administratora określony w treści art. 13 i art. 14 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane dalej RODO), informuję, iż:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy, Plac im. dr. Zygmunta Brodowicza 1, 16-070 Choroszcz, który przetwarza je w celu **zawarcia, wykonania i zakończenia umowy** o pracę/umowy cywilnoprawnej. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do danych, sprostowania, usunięcia, przenoszenia danych lub ograniczenia ich przetwarzania oraz zgłoszenia sprzeciwu, a także wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Jeśli ma Pani/Pan pytania odnośnie przetwarzania przez nas Pani/Pana danych, lub chce Pani/Pan skorzystać ze swoich uprawnień, zapraszamy do kontaktu naszym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@sppchoroszcz.med.pl.

Z pełną informacją o przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych można zapoznać się w Dziale Spraw Pracowniczych.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y i przyjmuję do wiadomości powyższą treść.

Jednocześnie potwierdzam, że:

1. zostałem(am) przeszkolony(a) w zakresie przepisów o ochronie danych osobowych oraz zrozumiałe(am) treść definicji danych osobowych w rozumieniu 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych);
2. zapoznałem(am) się z treścią wewnętrznych dokumentów regulujących zakres dotyczący ochrony danych osobowych, pracy w systemach teleinformatycznych oraz sposobów zabezpieczania informacji, w tym danych osobowych, zrozumiałem(am) treść zapisów w tychże dokumentach oraz przyjmuję do wiadomości i przestrzegania postanowienia tych dokumentów,
3. zobowiązuję się do nieujawniania wszelkich informacji (w tym danych osobowych), z którymi będę mieć kontakt w związku z realizacją powierzonych zadań i sposobów ich zabezpieczenia zarówno w trakcie trwania umowy / porozumienia*, jak i po jej/jego* ustaniu,
4. znana jest mi odpowiedzialność dyscyplinarna, cywilna i karna za naruszenie zasad bezpieczeństwa informacji (w tym danych osobowych) obowiązujących w SPP ZOZ im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy.

.....

data i czytelny podpis osoby,

upoważnionej do przetwarzania danych osobowych,

której dane osobowe dotyczą i jednoczenie składającej oświadczenie i zobowiązanie

*niewłaściwe przekreślić / **właściwe podkreślić

Załącznik nr 3

Klauzula informacyjna dla kontrahentów

(oferentów, dostawców, wykonawców)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy, Plac im. dr. Zygmunta Brodowicza 1, 16-070 Choroszcz.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych, do którego może Pani/Pan zwracać się z pytaniami i wątpliwościami dotyczącymi bezpieczeństwa i wykorzystywania Pani/Pana danych to: adres e-mail iod@sppchoroszcz.med.pl, nr tel. 85 7191091 wew. 288

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

Dodatkowo ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeżeli dane są przetwarzane niezgodne z wymogami prawnymi. W Polsce organem tym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Adres: Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Dane będą przetwarzane w celu:

1. zawarcia i wykonywania umowy zawartej z Administratorem oraz dokonania niezbędnych rozliczeń w związku z jej zawarciem- przez czas niezbędny do realizacji umowy, a po jej zakończeniu dane osobowe będą przetwarzane przez czas potrzebny na wykazanie prawidłowości wykonania wynikających z niej obowiązków do upływu terminów wskazanych w przepisach o archiwizacji;
2. wykonywania ustawowych obowiązków Administratora, w szczególności podatkowych i sprawozdawczych- przez czas niezbędny do realizacji ustawowych obowiązków Administratora, w szczególności do czasu upływu terminu przedawnienia zobowiązań podatkowych;
3. realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora- przez czas niezbędny do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, w tym zakresie nie dłużej jednak niż do czasu uznania za uzasadniony szczególną sytuacją Państwa sprzeciwu.

Podanie danych jest dobrowolne, jednak konsekwencją ich niepodania będzie niemożność zawarcia umowy. Podstawą prawną przetwarzania w zakresie niezbędnym do zawarcia i wykonania umowy jest art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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: RODO) oraz art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zakresie niezbędnym do wykonywania przez Administratora ustawowych obowiązków. Podstawą przetwarzania jest również art. 6 ust. 1 lit. f RODO, tj. prawnie uzasadniony interes Administratora polegający na zapewnieniu niezbędnych rozliczeń w związku z zawartą umową oraz dochodzenia roszczeń.

Odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa, upoważnieni pracownicy i współpracownicy Administratora, dostawcy usług oraz podmioty uczestniczące w realizacji umowy.