

UMOWA Nr L/...../2024

zawarta w dniu 2024 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 p.o. Dyrektora – Bogdana Minkiewicza, w dalszej części umowy zwany: „Szpitalem” lub „Udzielającym zamówienie”,

a

.....
NIP, REGON

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 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
- 4) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny;
- 5) innych przepisów znajdujących zastosowanie dla Udzielającego zamówienie.

Strony zawierają umowę o następującej treści:

Przedmiot umowy

§ 1

1. Szpital powierza, a Przyjmujący zamówienie przejmuje na siebie obowiązek świadczenia usług polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt. 10 i 11 ustawy o działalności leczniczej, na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia **w zakresie stomatologii i protetyki stomatologicznej przez lekarza dentystę w trybie konsultacyjnym w godzinach normalnej ordynacji Szpitala.**
2. Warunki realizacji świadczeń wskazanych w ust. 2, szczegółowo określa załącznik nr 7 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. o świadczeniach gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (dalej jako: Rozporządzenie).
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania warunków realizacji świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy oraz do wykonywania procedur zgodnie z ograniczeniami wynikającymi z przepisów Rozporządzenia, w szczególności biorąc pod uwagę, iż częstotliwość udzielania świadczenia wynosi raz na pięć lat.
4. Miejscem udzielania wyżej wymienionych świadczeń zdrowotnych jest siedziba Szpitala.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 2 zgodnie z ustalonym przez strony harmonogramem pracy stanowiącym Załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania usług, o których mowa w ust. 1 nieprzerwanie, przez okres obowiązywania umowy, na warunkach w niej określonych.
7. W okresie obowiązywania umowy Przyjmującemu zamówienie przysługuje **20 dni** przerwy w udzielaniu świadczeń w roku kalendarzowym, bez obowiązku zapewnienia zastępstwa, która musi być zgłoszona Udzielającemu zamówienia **co najmniej 30 dni przed terminem jej rozpoczęcia.**

Postanowienia ogólne umowy

§ 2

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 zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania powierzonych mu przez Szpital usług,

z wykorzystaniem dostępnej wiedzy i umiejętności fachowych, sztuki medycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej i przepisami Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

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 umowy 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.
7. Przyjmujący zamówienie przedłoży kopie polisy, o której mowa w ust. 6 najpóźniej w dniu podpisania umowy.

§ 3

1. W celu prawidłowej realizacji umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do współdziałania z innymi lekarzami udzielającymi świadczeń w Szpitalu, na zasadach określonych w dokumentach wewnętrznych obowiązujących w Szpitalu, w tym Regulaminie Organizacyjnym, zarządzeniach Dyrektora, a także zgodnie z wymaganiami wynikającymi z umowy zawartej przez Szpital z Narodowym Funduszem Zdrowia bądź innym podmiotem, zlecającym Szpitalowi wykonanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z zasadami realizacji świadczeń wynikającymi z tej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie ma prawo wzywania na konsultacje lekarzy tej samej specjalności.
3. W przypadku wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych Przyjmujący zamówienie ma obowiązek udzielenia pomocy merytorycznej innym lekarzom udzielającym świadczeń na rzecz Szpitala.

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia rzetelnej, czytelnej dokumentacji medycznej i statystycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i zasadami ustalonymi przez Szpital oraz zgodnie z wymaganiami wynikającymi z umowy zawartej przez Szpital z płatnikami systemowymi. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Szpitalowi jak również osobom trzecim spowodowane nierzetelnym, niedbałym lub niestarannym prowadzeniem dokumentacji o której mowa w zdaniu powyżej. Przyjmujący Zamówienie ponosi w szczególności odpowiedzialność za właściwą kwalifikację udzielonych przez siebie świadczeń do odpowiednich grup rozliczeniowych określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Szpital zapewnia możliwość konsultacji w tym zakresie.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do comiesięcznego przekazywania Szpitalowi dokładnej sprawozdawczości statystycznej oraz dokumentów niezbędnych do celów rozliczeniowych według zasad określonych przez płatnika systemowego i Szpitala.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji statystycznej, w taki sposób, aby rzetelnie odzwierciedlała ona dokumentację medyczną.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż zapoznał się z zasadami prowadzenia sprawozdawczości statystycznej oraz prowadzenia i wydawania dokumentacji medycznej obowiązującymi w Szpitalu.

Prawa i obowiązki

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:
 - 1) realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii w trybie konsultacyjnym w godzinach normalnej ordynacji na rzecz pacjentów Szpitala, zgodnie z ustalonym przez strony harmonogramem, który stanowi załącznik nr 2 do umowy;
 - 2) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej według przepisów i postanowień obowiązujących u Udzielającego Zamówienia;
 - 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

1. Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych oraz podejmowane decyzje diagnostyczne i terapeutyczne.
2. Ordynowanie leków musi odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i na odpowiednich drukach.

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wskazania w comiesięcznym wykonaniu informacji o tym, w jakim terminie pacjent korzystał ze świadczenia gwarantowanego w okresie poprzedzającym jego wykonanie.
2. Pracownik Działu Kontraktowania, Monitorowania i Rozliczeń Świadczeń Medycznych sprawdza comiesięczne wykonania umowy i tym samym potwierdza merytorycznie 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. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania usług objętych przedmiotem umowy nieprzerwanie przez cały okres obowiązywania umowy na warunkach w niej określonych.
2. Obowiązek świadczenia usług nieprzerwanie oznacza zagwarantowanie przez Przyjmującego zamówienie zastępstwa, na zasadach poniżej wskazanych, na okres jego nieobecności, bez względu na przyczynę i czas trwania tej nieobecności.
3. 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 wymaganych przy świadczeniu usług objętych niniejszą umową.
4. Koszty zastępstwa ponosi Przyjmujący zamówienie.
5. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby trzecie, które udzielają świadczeń zdrowotnych w zastępstwie Przyjmującego zamówienie.
6. Osoby trzecie zastępujące Przyjmującego zamówienie muszą być ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej na zasadach określonych w §2 ust. 6 umowy.

§ 9

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania usług objętych przedmiotem umowy nieprzerwanie przez cały okres obowiązywania umowy na warunkach w niej określonych.
2. Obowiązek świadczenia usług nieprzerwanie oznacza zagwarantowanie przez Przyjmującego zamówienie zastępstwa, na zasadach poniżej wskazanych, na okres jego nieobecności, bez względu na przyczynę i czas trwania tej nieobecności.
3. 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 wymaganych przy świadczeniu usług objętych niniejszą umową.
4. Koszty zastępstwa ponosi Przyjmujący zamówienie.
5. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby trzecie, które udzielają świadczeń zdrowotnych w zastępstwie Przyjmującego zamówienie.

6. Osoby trzecie zastępujące Przyjmującego zamówienie muszą być ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej na zasadach określonych w §2 ust. 6 umowy.

§ 10

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za stan sanitarny, epidemiologiczny i techniczny sprzętu niezbędnego do udzielania świadczeń w zakresie stomatologii.
2. 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 przeciwpożarowych.

Wynagrodzenie

§ 11

1. Za wykonane czynności określone w niniejszej umowie Przyjmujący zamówienie otrzyma należność w wysokości odpowiadającej sumie wykonanych świadczeń zgodnie z Załącznikiem Nr 1 do niniejszej umowy.
2. Należności będą regulowane przelewem na konto bankowe nr w ciągu 30 dni od daty wpływu do Szpitala poprawnie wystawionej przez Przyjmującego zamówienie faktury VAT.
3. 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: 9661229572.
4. Zapłaty za świadczenia zdrowotne objęte zakresem umowy wykonane przez Przyjmującego zamówienie nastąpi na podstawie faktury VAT wystawionej za miesiąc poprzedni zgodnie z załącznikiem nr 1, dokumentującym wykonane świadczenia. Faktura VAT wraz z załącznikiem winna zostać przedłożona do 4 dnia roboczego następnego miesiąca po miesiącu, za które przysługuje wynagrodzenie. Wraz z fakturą Przyjmujący zamówienie dostarczy (wypełnione) oświadczenie stanowiące Załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
5. 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 do doręczeń lub 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.
6. Szpital zastrzega sobie możliwość nadzoru nad zasadnością zlecenia badań diagnostycznych, generujących znaczne koszty uzależnienia uprawnienia Przyjmującego zamówienie do zlecenia określonych badań diagnostycznych od uzyskania akceptacji osoby wyznaczonej przez Udzielającego zamówienie zgodnie z wprowadzoną procedurą.
7. Za datę zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku Szpitala.
8. Wynagrodzenie umowne wyczerpuje całość zobowiązań finansowych Szpitala względem Przyjmującego zamówienie za realizację świadczeń objętych przedmiotem niniejszej Umowy.

Kary umowne

§12

1. Udzielający zamówienia ma prawo naliczenia kar umownych Przyjmującemu zamówienie w przypadku:
 - 1) nieudzielania świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w umowie, wysokość kary umownej wynosi 10% wartości odpowiadającej sumie wykonanych świadczeń zgodnie z Załącznikiem Nr 1, o których mowa §11 ust. 1 niniejszej umowy, za każdy stwierdzony przypadek;
 - 2) braku wyznaczenia zastępcy, o którym mowa w § 8, wysokość kary umownej wynosi 10% wartości odpowiadającej sumie wykonanych świadczeń zgodnie z Załącznikiem Nr 1, o których mowa §11 ust. 1 niniejszej umowy, za każdy stwierdzony przypadek;
 - 3) w przypadku złożenia przez pacjenta uzasadnionej skargi na nieodpowiednią jakość usług świadczonych przez Przyjmującego zamówienie, wysokość kary umownej wynosi 10% wartości odpowiadającej sumie wykonanych świadczeń zgodnie z Załącznikiem Nr 1, o których mowa §11 ust. 1 niniejszej umowy, za każdy stwierdzony przypadek, Udzielający zamówienie przed nałożeniem kary ma obowiązek wezwania Przyjmującego zamówienie do usunięcia uchybień powodujących roszczenie.

2. Udzielający zastrzega sobie prawo do odszkodowania, przewyższającego wysokości kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
3. Udzielający zamówienie zastrzega sobie możliwość kumulatywnego naliczania zastrzeżonych kar umownych.
4. W ciągu 12 miesięcy kalendarzowych wysokość kar umownych nie może przekroczyć 50 000,00 zł (słownie pięćdziesięciu tysięcy złotych).
5. Udzielającemu zamówienie przysługuje prawo potrącenia kar umownych z przysługującego wynagrodzenia (płatności realizowanych na rzecz Przyjmującego zamówienia), na co Przyjmujący zamówienie wyraża niniejszym zgodę.
6. W razie naliczenia kar umownych Szpital wystawi odpowiednią notę obciążeniową.

§13

1. Wszelkie kary nałożone przez Narodowy Fundusz Zdrowia na rzecz Udzielającego zamówienie, dotyczące przedmiotu niniejszej umowy, mogą być egzekwowane przez Udzielającego zamówienie 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 §12 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 stwierdzenia w kontroli z przysługującego wynagrodzenia (płatności realizowanych na rzecz Przyjmującego zamówienia).
5. Górny limit przedmiotowych kwot każdorazowo określa naliczona kara nałożona przez Narodowy Fundusz Zdrowia do czego Udzielający zamówienie ma prawo doliczyć odsetki według przepisów powszechnie obowiązujących.
6. Zastrzeżone kary nie uchylają obowiązkom odszkodowawczym względem Udzielającego zamówienie za inne zawinione działania i zaniechania Przyjmującego zamówienie.

§ 14

1. Szpital ma 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 przeprowadzona przez uprawnionego pracownika Szpitala.
3. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek poddania się kontroli upoważnionych podmiotów kontrolujących.

§ 15

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

Okres obowiązywania umowy

§ 16

1. Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony tj. **24 miesięcy, od dnia 01.01.2025 roku do dnia 31.12.2026 roku.**
2. Każda ze stron jest uprawniona do wypowiedzenia niniejszej umowy z zachowaniem **1-miesięcznego okresu wypowiedzenia** ze skutkiem na koniec miesiąca.
3. Niniejsza umowa zostaje wypowiedziana ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach:
 - 1) gdy Przyjmujący zamówienie utraci trwale uprawnienia 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 zamówienia 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) w skutek 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.
4. Wypowiedzenie umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
 5. Umowa może być rozwiązana za porozumieniem stron w każdym czasie.

§ 17

1. Po rozwiązaniu lub wygaśnięciu umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zwrotu wszelkiej dokumentacji związanej z realizacją niniejszej umowy, należącej do Szpitala, w terminie nie później niż 7 dni od daty ustania umowy (zwrotowi podlegają wszelkie dokumenty, bez względu na jakim nośniku zostały zapisane).
2. Przyjmujący Zamówienie z chwilą odbioru przez Szpital każdego opracowania, dokumentacji, opinii lub innego dokumentu stworzonego w ramach realizacji przedmiotu niniejszej umowy przenosi bez dodatkowego wynagrodzenia, każdorazowo na Szpital na zasadzie wyłączności autorskie prawa majątkowe do powstałych w wyniku realizacji Umowy utworów w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 04.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, obejmujące prawo do ich wykorzystania w nieograniczonym czasie ani terytorialnie zakresie na wszystkich polach eksploatacyjnych znanych w chwili przeniesienia tych praw.

§ 18

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 zamówienie związanych z przetwarzaniem danych osobowych.
2. Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych przez Przyjmującego zamówienie oraz Klauzula informacyjna dla kontrahentów stanowią załącznik nr 4 i 5 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.

§ 19

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 20

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

§ 21

1. Ewentualne spory mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy 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 drugą stronę o zmianie adresu i lub siedziby. Zmiana ta nie stanowi zmiany umowy.
3. Niezawiadomienie o zmianach danych, o których mowa w postanowieniu ust.2 powyżej powoduje, że oświadczenia i zawiadomienia kierowane do strony umowy według ostatnich znanych danych i pod ostatni adres uważa się za

skutecznie doręczone w dacie drugiego awiza pocztowego. Powyższy skutek doręczenia stosuje się również w przypadku nieodbierania przez Przyjmującego zamówienie korespondencji, która jest wysyłana na wskazany uprzednio adres.

4. Wykonawca nie może przenieść wierzytelności, dokonać cesji, przekazu, sprzedaży ani zastawienia jakiejkolwiek wierzytelności lub jakiejkolwiek jej części, przysługującej mu z tytułu realizacji niniejszej umowy, bez uprzedniej zgody podmiotu, który utworzył Udzielającego zamówienie, czyli: Zarządu Województwa Podlaskiego, wyrażonej na piśmie.

§ 22

1. Integralną część umowy stanowią poniższe załączniki:

- 1) Załącznik nr 1 Wykaz świadczeń stomatologicznych świadczonych pacjentom SPP ZOZ w Choroszczy;
- 2) Załącznik nr 2 Harmonogram pracy;
- 3) Załącznik nr 3 Oświadczenie.
- 4) Załącznik nr 4 Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych;
- 5) Załącznik nr 5 Klauzula informacyjna dla kontrahentów.

§ 23

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

.....
(Przyjmujący zamówienie)

.....
(Udzielający zamówienie)

Stomatologia- tryb konsultacyjny w godzinach normalnej ordynacji Szpitala

Wykaz świadczeń stomatologicznych świadczonych wszystkim pacjentom SPP ZOZ w Choroszczy

Lp.	Opis świadczenia stomatologicznego	Dane pacjenta (imię i nazwisko, pesel, oddział)	Dane lekarza kierującego na konsultację	Cena jednostkowa świadczenia- pacjent SPP ZOZ	Cena jednostkowa świadczenia pacjent SPP ZOZ-pacjent z HIV
1	Badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniami diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego bez powiązania z innymi świadczeniami stomatologicznymi				
2	Badanie żywotności zębów				
3	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie				
4	Znieczulenie miejscowe nasiętkowe				
5	Znieczulenie przewodowe wewnątrz ustne				
6	Postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi				
7	Opatrunek leczniczy w zębie stałym				
8	Trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem				
9	Dewitalizacja miazgi zęba				
10	Ekstirpacja przyżyciowa miazgi kanału				
11	Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba jednego kanału				
12	Czasowe wypełnienie 1 kanału				
13	Leczenie endodontyczne zęba z zakażonym kanałem z wypełnieniem 1 kanału (nie obejmuje opracowania i odbudowy ubytku korony)				
14	Płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku (obejmuje każdą wizytę)				
15	Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej (obejmuje każdą wizytę)				
16	Usunięcie zęba jednokorzeniowego				
17	Usunięcie zęba wielokorzeniowego				
18	Usunięcie zęba poprzez dłutowanie wewnątrz zębodołowe przy zastosowaniu wiertła, dźwigni				
19	Nacięcie powierzchniowo, podśluzówkowo lub podskórne leżącego ropnia włącznie z drenażem i opatrunkiem				

20	Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym				
21	Amputacja przyżyciowa miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem				
22	Ekstrypcja przyżyciowa miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem za jeden kanał				
23	Ekstrypcja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem za jeden kanał				
24	Korekta protezy				

Wykaz świadczeń zdrowotnych świadczonych wyłącznie pacjentom SPP ZOZ w Choroszczy z oddziałów: psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu, oddziałów psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu, ZOL-u oraz pacjentów internowanych i „rezydentów”.

Lp.	Opis świadczenia stomatologicznego	Dane pacjenta (imię i nazwisko, pesel, oddział)	Dane lekarza kierującego na konsultację	Cena jednostkowa świadczenia-pacjent SPP ZOZ	Cena jednostkowa świadczenia-pacjent SPP ZOZ-pacjent z HIV
1	Leczenie próchnicy powierzchniowej				
2	Odbudowa ubytku zęba na 1 powierzchni				
3	Odbudowa ubytku zęba na 2 powierzchniach				
4	Odbudowa rozległego ubytku zęba na 2 powierzchniach				
5	Odbudowa rozległego ubytku zęba na 3 powierzchniach				
6	Ostateczne wypełnienie 1 kanału				
7	Usunięcie złogów nazębnych za każdą 1/2 łuku zębowego				
8	Naprawa protez ruchomych z wyciskiem				
9	Zacementowanie korony lub mostu				
10	Całkowite opracowanie i odbudowa zniszczonego, złamanego kąta w zębach siecznych stałych				
11	Leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 3 kanałów				
12	Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie 5-8 brakujących zębów.				
13	Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie więcej niż 8 zębów.				
14	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęce.				
15	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie.				

**HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ
PRZEZ LEKARZA DENTYSTĘ OD 01.01.2025 r.**

Poniedziałek

Wtorek

Środa

Czwartek

Piątek

.....
(dane Przyjmującego zamówienie)

Samodzielny Publiczny Psychiatryczny
Zakładem Opieki Zdrowotnej
im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy
pl. im. dr Z. Brodowicza 1, 16-070 Choroszcz

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż w miesiącu roku świadczyłam usługi w wymiarze
..... godzin.

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:

PESEL:.....

Stanowisko służbowe/pełniona funkcja: **lekarz stomatolog**

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: 01.01.2025 r. 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 Z. 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. zostałam(am) przeszkolony(a) w zakresie przepisów o ochronie danych osobowych oraz zrozumiałam(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 jednocześnie składającej oświadczenie i
zobowiązanie*

*niewłaściwe przekreślić / **właściwe podkreślić

**Klauzula informacyjna dla kontrahentów
(oferentów, dostawców, wykonawców)**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza, Plac Z. 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, 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 niezgodnie 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.