

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

W dniu .....r. w Warszawie pomiędzy:

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

a  
..... prowadzącym .....,

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

Strony umowy ustalają, co następuje:

Zważywszy, że:

- 1) *Udzielający zamówienia zawarł w dniu 14 maja 2021 roku umowę o dofinansowanie projektu pn. „Po zdrowie razem – wdrożenie modelu i uruchomienie Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży dla Ochoty, Śródmieścia i Ursusa” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, IV Oś priorytetowa Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działanie 4.1. Innowacje społeczne (numer naboru: POWR.04.01.00-00-DM10/20);*
- 2) *Niniejsza Umowa została 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 2022 r. poz. 633 z późn. zm.) oraz w związku z wynikami ogłoszonego i przeprowadzonego przez Udzielającego zamówienie konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne;*

Strony ustaliły co następuje:

**§ 1**

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z **zakresu** ....., zwanych dalej „**świadczeniami zdrowotnymi**”, w związku z realizacją projektu pn. „Po zdrowie razem – wdrożenie modelu i uruchomienie Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży dla Ochoty, Śródmieścia i Ursusa” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, IV Oś priorytetowa Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działanie 4.1. Innowacje społeczne (numer naboru: POWR.04.01.00-00-DM10/20), dalej jako „**Projekt**”, 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.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że przed zawarciem umowy, zapoznał się z zakresem obowiązków objętych realizacją niniejszą Umową oraz Programu, które wynikają w szczególności z Oferty oraz Modelu Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży stanowiącego Załącznik nr 1 do regulaminu konkursu nr POWR.04.01.00-IZ.00-00-026/20, a także uzyskał wyczerpujące informacje o warunkach udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz oświadcza, że otrzymane informacje umożliwiły mu jednoznaczną ocenę zakresu obowiązków objętych niniejszą Umową, warunków i czasu koniecznego do należytego wykonania Umowy oraz pozwoliły na dokonanie ostatecznej kalkulacji wynagrodzenia.

## **§ 2**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się również do:
  - 1) udzielania świadczeń zdrowotnych i wykonania innych czynności niezbędnych do prawidłowego wykonania niniejszej Umowy, na zasadach określonych w Umowie, Ofercie oraz Modelu Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży stanowiącym Załącznik nr 1 do regulaminu konkursu nr POWR.04.01.00-IZ.00-00-026/20, a także na zasadach określonych przez Udzielającego zamówienia.
  - 2) prawidłowego i czytelnego prowadzenia dokumentacji niezbędnej do prawidłowego wykonania niniejszej Umowy, w tym do prowadzenia sprawozdawczości, zgodnie z wymogami określonymi w przepisach prawa i zasadami określonymi przez Udzielającego zamówienia;
  - 3) wykonywania świadczeń zdrowotnych, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą zawodową, obowiązującymi standardami, przepisami ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wymogami określonymi przez Ministerstwo Finansów Funduszy i Polityki Regionalnej („Instytucja Zarządzająca”) w umowach zawartych z Udzielającym zamówienia oraz zasadami realizacji Projektu;
  - 4) każdorazowego udostępniania dokumentacji prowadzonej Przyjmującego zamówienia, na żądanie Udzielającego zamówienia;
  - 5) 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 zamówienia 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 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.
2. 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.
3. 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:
  - 1) jednostkach i komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienie;
  - 2) w środowisku naturalnym pacjenta, w tym w domu pacjenta.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do dokonania zmiany miejsca udzielania świadczeń, o czym będzie zobowiązany poinformować Przyjmującego zamówienie z co najmniej 1-dniowym wyprzedzeniem.

3. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach wskazanych w **Harmonogramie** określonym przez Udzielającego zamówienia, według wzoru stanowiącego **załącznik nr 3** do Umowy.
4. Udzielającego zamówienia jest uprawniony do jednostronnej zmiany Harmonogramu, o czym będzie zobowiązany poinformować Przyjmującego zamówienie z co najmniej 1-dniowym wyprzedzeniem.
5. W przypadku niemożności udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie we wskazanym w Harmonogramie terminie, Przyjmujący zamówienie obowiązany jest niezwłocznie poinformować Udzielającego zamówienia o tym fakcie.
6. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy
7. Przyjmujący zamówienie nie może prowadzić na terenie jednostki lub komórki organizacyjnej, o której mowa w ust. 1, innej działalności niż wynikająca z niniejszej umowy.
8. Przyjmujący zamówienie nie może pobierać na własną rzecz jakichkolwiek opłat od pacjentów ani innych podmiotów.

## § 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. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do nieodpłatnego dostarczenia Przyjmującemu zamówienie obowiązujących druków sprawozdawczo-rozliczeniowych i dokumentacji medycznej.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do noszenia w widocznym miejscu identyfikatora dostarczonego przez Udzielającego zamówienia, w sposób umożliwiający odczytanie danych zamieszczonych na identyfikatorze.
4. 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.
5. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do nieodpłatnego dostarczenia Przyjmującemu zamówienie obowiązujących druków sprawozdawczo-rozliczeniowych i dokumentacji medycznej.
6. W zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie 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 posiadać przez cały czas wykonywania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy 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 przez Przyjmującego Zamówienie 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.
  9. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do wskazywania informacji o otrzymaniu wsparcia z Unii Europejskiej, w tym Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 we wszystkich działaniach informacyjnych i promocyjnych oraz na każdym dokumencie podawanym do publicznej wiadomości lub wykorzystywanym przez uczestników Projektu, w tym wszelkich zaświadczeniach o uczestnictwie lub innych certyfikatach za pomocą:
    - 1) znaku Funduszy Europejskich z nazwą Programu;
    - 2) barw Rzeczypospolitej Polskiej;
    - 3) znaku Unii Europejskiej z nazwą Europejski Fundusz Społeczny.
  10. Udzielający zamówienia udostępni Przyjmującemu zamówienie obowiązujące znaki do oznaczenia Projektu.

## § 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.
3. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest niezwłocznie powiadomić Udzielającego zamówienie o wszelkich przeszkodach uniemożliwiających mu wykonanie umowy.

## § 8

1. Umowa została zawarta **na czas określony od dnia ... do dnia ... 2023 r.**
2. Umowa wygasa w razie zakończenia Projektu, niezależnie od przyczyn zaprzestania jego realizacji, lub w przypadku upływu okresu na jaki została zawarta.

## § 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 oraz prawidłowości realizacji Projektu, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się tej kontroli.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli dokonywanej przez Instytucję Zarządzającą oraz inne podmioty uprawnione w zakresie świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy oraz prawidłowości realizacji Projektu.
  3. Kontrola może zostać przeprowadzona zarówno w siedzibie Przyjmującego zamówienie, jak i w miejscu realizacji Projektu.
  4. Udzielający zamówienia zapewni Przyjmującemu zamówienie i Instytucji Zarządzającej oraz innym podmiotom uprawnionym w zakresie prawidłowości realizacji Projektu wszelkie dokumenty związane z realizacją niniejszej Umowy.
  5. Jeżeli w wyniku kontroli są wydawane zalecenia pokontrolne, Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do podjęcia działań naprawczych w terminie określonym przez Udzielającego zamówienia.

## § 10

1. Przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie za udzielanie świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy w następującej wysokości:
  - 1) ...,00 zł brutto za każdą godzinę ...;
  - 2) ...,00 zł brutto za każdą godzinę ....
2. Po zakończeniu każdego miesiąca, w terminie do dnia 5 kolejnego miesiąca, Przejmującemu zamówienie przedstawi Udzielającemu zamówienia raport obejmujący wykaz świadczeń udzielonych w miesiącu poprzednim wraz z datami ich świadczenia oraz danymi pacjenta, a także liczbą przepracowanych godzin oraz stawki za godzinę, zwany dalej „**Raportem**” (wzór Raportu stanowiącego **Załącznik nr 4** do Umowy). Rozliczenia stron za wykonanie świadczeń będących przedmiotem niniejszej Umowy dokonywane będą miesięcznie na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT/rachunku\* (niewłaściwe skreślić) po zaakceptowaniu przez Udzielającego zamówienia Raportu. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość wezwania Przejmującego zamówienie do przedstawienia dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia wysokości wynagrodzenia dla Przyjmującego zamówienie.
3. Łączna kwota wynagrodzenia w danym miesiącu stanowić będzie iloczyn liczby godzin zrealizowanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z Raportem zatwierdzonym przez Udzielającego zamówienia oraz ceny jednostkowej określonej w ust. 1.
4. Zapłata wynagrodzenia nastąpi na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego zamówienie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez Udzielającego zamówienia prawidłowo wystawionej faktury VAT/rachunku\* (niewłaściwe skreślić) oraz zatwierdzenia Raportu przez Udzielającego zamówienia.
5. Wynagrodzenie Przejmującego zamówienie wyczerpuje wszelkie roszczenia Przejmującego zamówienie związane wykonywaniem obowiązków objętych niniejszą Umową. Wynagrodzenie Przejmującego zamówienie będącego osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej zostanie pomniejszone o

zaliczkę na podatek dochodowy oraz wszelkie należne składki, które Udzielający zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa będzie zobowiązany naliczyć i odprowadzić do odpowiednich instytucji państwowych.

## **§ 11**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Udzielającego zamówienia kar umownych w wysokości 500 zł za każdy stwierdzony przypadek:
  - 1) nieuzasadnionej odmowy wykonania świadczeń zdrowotnych;
  - 2) nieprzewodzenia lub nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji niezbędnej do prawidłowego wykonania niniejszej umowy;
  - 3) niepoinformowania Udzielającego zamówienia o niemożności udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie we wskazanym w Harmonogramie terminie,
  - 4) nieprzekazania lub nieterminowego przekazania Udzielającemu zamówienia Raportu;
  - 5) udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie na terenie jednostek Udzielającego zamówienia na rzecz osób niebędących pacjentami Udzielającego zamówienia;
  - 6) nieuzasadnionego nieudzielenia świadczenia zdrowotnego na rzecz pacjenta wskazanego przez Udzielającego zamówienia ;
  - 7) niewykonania lub nieprawidłowego wykonania obowiązków związanych z realizacją niniejszej umowy określonych w Modelu Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży stanowiącym Załącznik nr 1 do regulaminu konkursu nr POWR.04.01.00-IZ.00-00-026/20;
  - 8) pobieranie jakichkolwiek opłat od pacjentów lub innych podmiotów w czasie realizacji niniejszej Umowy.
2. Nałożenie jednej z kar umownych określonych w ust. 1 nie stoi na przeszkodzie nałożeniu innych kar umownych. Kary umowne podlegają sumowaniu.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonych kar umownych, w szczególności w przypadku korekt nałożonych na Udzielającego zamówienie w ramach Projektu zaistniałych z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na dokonywanie przez Udzielającego zamówienie potrąceń wierzytelności z tytułu kar umownych z wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie.

## **§ 12**

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
  - 1) z upływem czasu, na który była zawarta;
  - 2) z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 3) na podstawie zgodnego porozumienia stron.
2. Niniejsza umowa może być również wypowiedziana przez każdą ze Stron, z zachowaniem 30 - dniowego terminu wypowiedzenia.
3. Niniejsza umowa może być także rozwiązana przez Udzielającego zamówienia, z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia, 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 Instytucją Zarządzającą w zakresie objętym niniejszą umową.
4. Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę również bez zachowania okresu wypowiedzenia w następujących przypadkach:
- 1) Przyjmującego zamówienie rażąco narusza istotne postanowienia umowy;
  - 2) 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;
  - 3) stwierdzenia rażących nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy;
  - 4) naruszenia praw pacjenta;
  - 5) naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych;
  - 6) narażenia Udzielającego zamówienia na szkodę będącą wynikiem zachowania Przyjmującego zamówienie;
  - 7) utraty przez Przyjmującego zamówienie prawa wykonywania zawodu;
  - 8) nierealizowania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy w terminach określonych w umowie;
  - 9) niepoddania się kontroli wykonywanej przez Udzielającego zamówienia, Instytucję Zarządzającą lub uprawniony organ administracji publicznej.
5. W przypadku rozwiązania umowy, Przyjmującemu zamówienie przysługiwać będzie wynagrodzenie jedynie za faktycznie wykonane świadczenia zdrowotne do czasu rozwiązania umowy.

### **§ 13**

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 Instytucję Zarządzającą kary pieniężnej, o której mowa w umowach zawartych pomiędzy Instytucją Zarządzającą a Udzielającym zamówienia, jeżeli nałożenie tej kary było wynikiem niewykonania lub niewłaściwego wykonania przez Przyjmującego zamówienie obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

### **§ 14**

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 (t. j. z 2022 r. poz. 902, z późn. zm.), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy.

2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z klauzulą informacyjną stanowiącą **załącznik nr 5** do umowy.

### **§ 15**

Dopuszczalna jest zmiana Umowy w następujących przypadkach i zakresie:

- 1) zmiany zakresu i terminu wykonania przedmiotu zamówienia w przypadku wystąpienia okoliczności, których nie dało się przewidzieć na dzień złożenia oferty, a które są niezbędne do realizacji Umowy lub realizacji Projektu;
- 2) zmiany wynikającej ze zmian Projektu, na które zgodę wydała Instytucja Zarządzająca, w szczególności w zakresie terminów realizacji Umowy;
- 3) zmiany terminu wykonania zamówienia w przypadku, gdy z powodów niezależnych od Stron nie będzie możliwe wykonanie zamówienia w zakładanym terminie, w szczególności jeżeli ulegnie zmianie harmonogram realizacji Projektu;
- 4) zmiany zakresu i terminu wykonania przedmiotu zamówienia, gdy Udzielający zamówienia zostanie zobowiązany przez Instytucję Zarządzającą do wprowadzenia w nim zmian wpływających na realizację zamówienia;
- 5) zmiany sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku konieczności zastosowania innych rozwiązań niż przewidziane w Umowie z zastrzeżeniem, że zmiana ta nie może skutkować zmianą wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie;
- 6) przedłużania terminu obowiązywania Umowy w przypadku niewykorzystania maksymalnego wynagrodzenia określonego w §10 ust. 4 Umowy – w takim wypadku termin wykonania przedmiotu Umowy może zostać przedłużony do czasu wykorzystania całkowitej wartości maksymalnego wynagrodzenia określonego w §10 ust. 4 Umowy.

### **§ 16**

1. Wszelka korespondencja pomiędzy Stronami powinna być składana listownie, osobiście, przez postańca lub kurierem.
2. Korespondencja będzie zaadresowana w następujący sposób:
  - 1) dla Przyjmującego zamówienie: adres: [...];
  - 2) dla Udzielającego zamówienia: adres: [...].
3. Każda ze Stron może zmienić swój adres dla doręczeń w drodze pisemnego zawiadomienia drugiej Strony, co nie stanowi zmiany Umowy, przy czym zmiana adresu dla doręczeń wobec drugiej Strony będzie skuteczna od pierwszego dnia następującego po dniu doręczenia takiego zawiadomienia o zmianie adresu i pod warunkiem, iż nowy adres dla doręczeń będzie znajdować się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Do czasu prawidłowego powiadomienia drugiej Strony o zmianie adresu do doręczeń, jakiegokolwiek zawiadomienie skierowane na poprzedni adres należy traktować jako doręczone zgodnie z postanowieniami Umowy.

### **§ 17**

1. 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.

2. Jeżeli którekolwiek z postanowień Umowy zostanie uznane przez właściwy sąd za niezgodne z prawem, nieważne lub niewykonalne w jakimkolwiek zakresie zgodnie z prawem, w takim przypadku takie postanowienie (w zakresie, w jakim pozostaje nieważne lub niewykonalne) będzie uważane za nieskuteczne oraz niestanowiące część Umowy, przy czym pozostałe postanowienia Umowy nie przestaną obowiązywać, chyba że Strony według wszelkiego prawdopodobieństwa (biorąc pod uwagę interes ekonomiczny) nie zawarłyby Umowy bez takiego postanowienia. W przypadku, gdy część jakiegoś postanowienia jest nieważna lub niewykonalna, pozostała część takiego postanowienia pozostanie obowiązująca i skuteczna. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich uzasadnionych starań w celu zastąpienia nieważnego lub niewykonalnego postanowienia innym postanowieniem ważnym oraz wykonalnym.
3. Ewentualne spory wynikłe z realizacji umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.
4. Wszystkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**

**Spis załączników:**

Załącznik nr 1 Oferta Przyjmującego zamówienie

Załącznik nr 2 Kopia polisy OC

Załącznik nr 3 Harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych

Załącznik nr 4 Raport

Załącznik nr 5 Klauzula informacyjna dla Przyjmującego zamówienie

Załącznik nr 6 Polityka Antykorupcyjna SZPZLO Warszawa-Ochota

**HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

|    | <b>Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych<br/>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   |   |              |
| 6. |  | sobota   |   |              |
| 7. |  | niedziela  |   |              |

**WZÓR RAPORTU**  
zgodnie z umowa nr .....

Raport pracy w ramach projektu „Po zdrowie razem - wdrożenie modelu i uruchomienie Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży dla Ochoty, Śródmieścia i Ursusa”, zgodnie z umową nr ..... z dnia .....

| Zleceniodawca                   |               | Zleceniobiorca          |                          |
|---------------------------------|---------------|-------------------------|--------------------------|
| Nazwa                           |               | Nazwa / imię i nazwisko |                          |
| Adres/siedziba                  |               | Adres/siedziba          |                          |
| NIP                             |               | NIP                     |                          |
| <b>POTWIERDZAM WYKONANIE</b>    |               |                         |                          |
| Data                            | Liczba Godzin | Stawka/Godzina          | Imię i Nazwisko Pacjenta |
|                                 |               |                         |                          |
|                                 |               |                         |                          |
|                                 |               |                         |                          |
|                                 |               |                         |                          |
|                                 |               |                         |                          |
|                                 |               |                         |                          |
|                                 |               |                         |                          |
|                                 |               |                         |                          |
|                                 |               |                         |                          |
|                                 |               |                         |                          |
|                                 |               |                         |                          |
| Łączna liczba pacjentów / badań |               |                         |                          |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Podpis<br>Przyjmującego<br>zamówienie |  |
|---------------------------------------|--|

|  |                  |
|--|------------------|
| Podpis<br>przedstawiciela<br>Udzielającego<br>zamówienia | <b>Akceptuje</b> |
|--|------------------|

**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.