

UMOWA nr .../.../2024
na świadczenia zdrowotne

W dniur. 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

....., zam.....,
prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą:
z siedzibą w
NIP, REGON, działającym osobiście
zwanym w treści umowy „**Przyjmujący zamówienie**”

Strony umowy ustalają, co następuje:

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 26 ust. 1-5 oraz art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2024r. poz. 799 z późn. zm.) oraz w związku z wynikami ogłoszonego i przeprowadzonego przez Udzielającego zamówienie konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

Strony ustalają co następuje:

§ 1

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu: **fizjoterapii** w zakresie określonym i na warunkach określonych w niniejszej umowie oraz zgodnie z ofertą stanowiącą **załącznik nr 1** do umowy oraz zgodnie z treścią Programu stanowiącego Załącznik do uchwały nr 202/384/23 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 7 lutego 2023r. w sprawie przyjęcia do realizacji „Programu Wsparcia Domów Opieki Medycznej” na 2023r. (dalej jako „Program”), stanowiącego **załącznik nr 2** do umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania zadań Udzielającego zamówienia, jako podmiot wykonujący działalność leczniczą / osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia na świadczenia zdrowotne, na zasadach określonych w niniejszej umowie i przepisach prawa.
3. Świadczenia zdrowotne będą udzielane wyłącznie uprawnionym osobom wskazanym przez Udzielającego zamówienia.

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że przed zawarciem umowy, zapoznał się z zakresem obowiązków objętych realizacją niniejszej Umowy oraz Programu, 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. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
 - 1) prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą;
 - 2) wykonywania świadczeń zdrowotnych, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami, przepisami ustawy o działalności leczniczej, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wymogami określonymi przez Udzielającego zamówienia;
 - 3) prowadzenia dokumentacji udzielanych świadczeń, w tym do prowadzenia sprawozdawczości na zasadach określonych przez Udzielającego zamówienia, zgodnie z obowiązującymi przepisami i do każdorazowego udostępniania Udzielającemu zamówienia prowadzonej dokumentacji;
 - 4) przestrzegania przepisów prawa powszechnie obowiązującego i regulacji wewnętrznych Udzielającego zamówienia, w tym w szczególności przepisów bhp i p.poż.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do stosowania procedur i instrukcji obowiązujących u Udzielającego zamówienie w zakresie postępowania z materiałem skażonym biologicznie oraz przygotowania do utylizacji odpadów medycznych.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania standardów postępowania sanitarno-epidemiologicznego obowiązujących u Udzielającego zamówienia, określonych między innymi w Księdze Standardów i Procedur Higienicznych.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest uczestniczyć we wstępnych i okresowych szkoleniach z zakresu epidemiologii, organizowanych przez Udzielającego zamówienie.
6. 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.
7. 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, z zastrzeżeniem, że Przyjmujący zamówienie odbędzie szkolenie wstępne z zakresu BHP przed przystąpieniem do realizacji zadań wynikających z niniejszej umowy;
 - 3) złożenia przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zakresem niniejszej umowy, oświadczenia wedle wzoru sporządzonego przez Udzielającego zamówienie, zawierającego informację o odbytych szczepieniach przeciwko WZW typu B.
8. Koszty powyżej wskazanych badań lekarskich oraz szkoleń ponosi Przyjmujący zamówienie.

9. 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.
10. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przekazywania na żądanie Udzielającemu zamówienia informacji związanych z umową, w szczególności informacji dotyczących przyczyn opóźnień lub przyczyn nienależytego wykonywania umowy.

§ 3

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

§ 4

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

7. W przypadku choroby i innych zdarzeń losowych uniemożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych Przyjmujący zamówienie powiadomi niezwłocznie Udzielającego zamówienia o niemożliwości realizacji świadczeń ze wskazaniem ich przyczyn.
8. W celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przedłożenia do Koordynatora lub Kierownika Przychodni Udzielającego rocznego zestawienia planowanych przerw w udzielaniu świadczeń zamówienia w terminie **do 31 grudnia** na rok kolejny, zaś w roku zawarcia umowy w terminie **do 7 dni** od podpisania umowy.
9. O planowanych przerwach w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, innych niż określone w rocznym zestawieniu, o którym mowa powyżej w ust. 8, Przyjmujący zamówienie poinformuje Koordynatora lub Kierownika Przychodni Udzielającego w terminie **do 14 dni** przed planowaną przerwą w udzielaniu świadczeń oraz przekaże zmianę harmonogramu.
10. Zmiana harmonogramu nie stanowi zmiany umowy.
11. Informacja o dniach i godzinach udzielania świadczeń zdrowotnych będzie wywieszona na tablicy informacyjnej w siedzibie jednostki i/lub komórki organizacyjnej, o której mowa w ust. 1, na stronach internetowych Udzielającego zamówienia. W informacji tej mogą być podane dane Przyjmującego zamówienie.

§ 5

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

cały czas wykonywania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy.

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

§ 6

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

§ 7

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

§ 8

Umowa została zawarta na czas określony **od dnia 1.08.2024r. do dnia 31.12.2025r.**

§ 9

- Udzielający zamówienia może w każdym czasie przeprowadzić kontrolę realizacji świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie, w szczególności w zakresie ilości, dostępności oraz jakości świadczeń zdrowotnych oraz zasad organizacji ich udzielania, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się tej kontroli.
- Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli dokonywanej przez inne podmioty uprawnione w zakresie świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy oraz prawidłowości realizacji Projektu.
- Przyjmujący zamówienie zapewni Udzielającemu zamówienia oraz innym podmiotom uprawnionym do przeprowadzania kontroli w zakresie prawidłowości realizacji Projektu wszelkie dokumenty związane z realizacją niniejszej Umowy.
- Jeżeli w wyniku kontroli są wydawane zalecenia pokontrolne, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do podjęcia działań naprawczych w terminie określonym przez Udzielającego zamówienia.

§ 10

1. Za prawidłowe wykonanie świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie otrzymywał będzie wynagrodzenie miesięczne w wysokości **zł brutto** (słownie: sześć tysięcy sześćset złotych). Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych nie krócej niż pięć dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku) co najmniej 4 godziny dziennie w przedziale czasowym między godz. 8:00 a 18:00.
2. Może w ofercie niech wskaże ile godzin dziennie będzie udzielał świadczenia, co najmniej 4 godziny dziennie.
3. Przyjmującemu zamówienie za realizację świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przysługuje wyłącznie wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1.
4. Przyjmujący zamówienie nie może pobierać na własną rzecz jakichkolwiek opłat od pacjentów ani innych podmiotów.

§ 11

1. Przyjmujący zamówienie będzie informował Udzielającego zamówienia o realizacji świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy prowadząc „Dzienną ewidencję przyjęć pacjentów”, która podlega weryfikacji przez Udzielającego zamówienia.
2. Udzielający zamówienia poinformuje Przyjmującego zamówienie o potwierdzeniu albo odmowie potwierdzenia rozliczenia świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy określonych dziennej ewidencji przyjęć pacjentów, w terminie do 15 dnia następnego miesiąca.

§ 12

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć wystawiony przez siebie rachunek/fakturę* (niewłaściwe skreślić) do Sekretariatu Udzielającego zamówienia w terminie 7 dni od dnia zakończenia każdego miesiąca wraz z „Ewidencją liczby godzin” (wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 5** do umowy) potwierdzonych co do ilości godzin przez Koordynatora lub Kierownika Przychodni Udzielającego zamówienia.
2. Zapłata należności z tytułu wykonania przedmiotu umowy nastąpi przelewem na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie w terminie 14 dni od daty złożenia do Sekretariatu Udzielającego zamówienia prawidłowego rachunku/faktury* (niewłaściwe skreślić).
3. Warunkiem zapłaty rachunku/faktury* (niewłaściwe skreślić) wystawionej przez Przyjmującego zamówienie jest zgodność danych zawartych w rachunku z informacją sprawozdawczą Udzielającego zamówienie.
4. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie przelewane będzie na jego rachunek bankowy wskazany w rachunku/fakturze* (niewłaściwe skreślić).

§ 13

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, w tym w szczególności w razie nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej, Udzielający zamówienia może zobowiązać Przyjmującego zamówienie do zapłaty kary umownej w wysokości dwukrotności średniego wynagrodzenia z okresu ostatnich dwóch miesięcy.
2. Niezależnie od zastrzeżonych kar umownych Udzielający zamówienia może dochodzić od Przyjmującego zamówienie odszkodowania w pełnej wysokości na zasadach ogólnych.

3. Należność z tytułu kar umownych Udzielający zamówienia może potrącić wynagrodzenia przewidzianego dla Przyjmującego zamówienie, a Przyjmujący zamówienie oświadcza, że wyraża zgodę na dokonanie potrącenia.

§ 14

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, Udzielający zamówienia może obciążyć Przyjmującego zamówienie obowiązkiem zapłaty następujących kary umownej w wysokości 500 zł za każdy stwierdzony przypadek:

- 1) udaremniania kontroli albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, przekazanych przez Udzielającego zamówienia,
- 2) pobierania nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem umowy,
- 3) naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych,
- 4) nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń,
- 5) przedstawienia Udzielającemu zamówienia danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Udzielający zamówienia dokonał płatności nienależnych środków finansowych,
- 6) prowadzenia dokumentacji w sposób rażąco naruszający przepisy prawa,
- 7) udzielania świadczeń w sposób nie odpowiadający wymogom określonym w obowiązujących przepisach prawa lub w umowie;
- 8) nieterminowego lub nienależytego wykonywania umowy;
- 9) odmowy poddania się przez Przyjmującego zamówienie kontroli albo niedoprowadzenia do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości;
- 10) odmowy przedstawienia przez Przyjmującego zamówienie kontroli do dokumentów powstałych w związku z realizacją umowy;.

2. Niezależnie od zastrzeżonych wyżej kar umownych, Przyjmujący zamówienie zapłaci na rzecz Udzielającego zamówienia odszkodowanie pokrywające w pełnej wysokości szkody, jakie poniósł Udzielający zamówienia w rezultacie nie wykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy, co skutkuje wyrządzeniem szkody po stronie Udzielającego zamówienia, wywołanej w szczególności, choć nie wyłącznie:

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

3. Należność z tytułu kar umownych Udzielający zamówienia może potrącić z wynagrodzenia przewidzianego dla Przyjmującego zamówienie.

§ 15

Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż jest podatnikiem podatku od towarów i usług.

§ 16

1. Niniejsza umowa może być wypowiedziana przez Udzielającego zamówienia, z 7-dniowym terminem 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) wystąpienia po stronie Przyjmującego zamówienie nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych lub innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy, o ile w ocenie Udzielającego zamówienia nie stanowi to przesłanki do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.
2. W przypadku rozwiązania umowy z przyczyn, o których mowa w ust. 1, Przyjmującemu zamówienie przysługiwać będzie wynagrodzenie jedynie za faktycznie wykonane świadczenia zdrowotne do czasu rozwiązania umowy.

§ 17

Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia w następujących przypadkach:

- 1) nieudokumentowania przez Przyjmującego zamówienie zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 2) stwierdzenia rażących nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych lub innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy;
- 3) naruszenia praw pacjenta;
- 4) naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych;
- 5) narażenia Udzielającego zamówienia na szkodę będącą wynikiem zachowania Przyjmującego zamówienie;
- 6) utraty przez Przyjmującego zamówienie prawa wykonywania zawodu;
- 7) nierealizowania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy w terminach określonych w umowie;
- 8) Przyjmujący zamówienie w sposób rażący narusza postanowienia niniejszej umowy;
- 9) niepoddania się kontroli przez Przyjmującego zamówienie;
- 10) w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez Udzielającego zamówienia z podmiotem finansującym świadczenia w zakresie objętym niniejszą umową.

§ 18

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

§ 19

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.

§ 20

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 2001r. o dostępie do informacji publicznej (tj. Dz. U. z 2022r. poz. 902), która podlega udostępnieniu w trybie przedmioty.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z klauzulą informacyjną stanowiącą **załącznik nr 6** do umowy.

§ 21

Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z treścią Polityki Antykorupcyjnej Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa – Ochota, która stanowi **załącznik nr 7** do umowy.

§ 22

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

§ 23

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

§ 24

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

§ 25

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

Udzielający Zamówienia

Przyjmujący Zamówienie

.....

.....

Załączniki do umowy:

- Załącznik nr 1 Oferta Przyjmującego zamówienie
- Załącznik nr 2 Program Wsparcia Domu Opieki Medycznej
- Załącznik nr 3 Kopia polisy OC
- Załącznik nr 4 Harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych
- Załącznik nr 5 Ewidencję liczby godzin
- Załącznik nr 6 Klauzula informacyjna dla Przyjmującego zamówienie
- Załącznik nr 7 Polityka antykorupcyjna

HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

	Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych Jednostka/komórka organizacyjna Udzielającego zamówienia	Dzień tygodnia udzielania świadczeń zdrowotnych	Godziny udzielania świadczeń zdrowotnych	Uwagi
1.		poniedziałek		
2.		wtorek		
3.		środa		
4.		czwartek		
5.		piątek		
6.		sobota		
7.		niedziela		

Klauzula informacyjna dla Przyjmującego zamówienie

1. **Administrator:** Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa – Ochota (dalej jako SZPZLO) z siedzibą w Warszawie 02 – 353, ul. Szczęśliwicka 36, adres e-mail: sekretariat@szpzlo-ochota.pl
2. **Inspektor Ochrony Danych:** Kontakt z inspektorem ochrony danych SZPZLO jest możliwy pod adresem: SZPZLO Warszawa – Ochota, ul. Szczęśliwicka 36, 02 – 353 Warszawa, e-mail: sekretariat@szpzlo-ochota.pl
3. **Cele i podstawa prawna przetwarzania:** Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:
 - a) zawarcia i realizacji umowy zawartej przez Przyjmującego zamówienie z SZPZLO („Umowa”) - podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest: art. 6 ust. 1 lit. b) RODO* - jeżeli jest Pani/Pan stroną tej Umowy; art. 6 ust. 1 lit. f) RODO - jeżeli reprezentuje Pani/Pan Przyjmującego zamówienie, gdyż w takim wypadku przetwarzanie jest niezbędne dla celów wynikających z prawnie uzasadnionego interesu SZPZLO, jakim jest możliwość zawarcia i realizacji Umowy, zgodnie z jej postanowieniami, a także (w uzasadnionych sytuacjach) na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h) RODO w zw. z przepisami ustawy o działalności leczniczej** w celu oceny i weryfikacji zdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych;
 - b) realizacji obowiązków prawnych ciążących na SZPZLO, np. w zakresie przechowywania dokumentacji związanej z Umową (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
 - c) ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń związanych z Umową - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu polegającego na możliwości korzystania ze środków ochrony prawnej przez SZPZLO.
4. **Kategorie danych:** Przetwarzaniu podlegać będą Pani/Pana dane osobowe zwykle (dane identyfikacyjne, stanowisko, dane służące do kontaktu), a w uzasadnionych przypadkach także dane o stanie zdrowia (w zakresie wynikającym z przepisów prawa).
5. **Odbiorcy danych:** Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa do ich otrzymania oraz podmioty świadczące na rzecz SZPZLO usługi w zakresie IT.
6. **Okres przechowywania danych:** Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres obowiązywania Umowy oraz przez okres realizacji obowiązków prawnych ciążących na SZPZLO, a następnie do upływu terminu przedawnienia roszczeń związanych z Umową.
7. **Prawa osoby, której dane dotyczą:** W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych, sprostowania danych, ograniczenia przetwarzania, usunięcia danych, sprzeciwu wobec przetwarzania, wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
8. **Informacja o wymogu podania danych/o źródle danych:** W przypadku, gdy jest Pani/Pan stroną Umowy, podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do realizacji Umowy. Jeżeli jest Pani/Pan osobą reprezentującą Przyjmującego zamówienie, Pani/Pana dane osobowe otrzymaliśmy od Przyjmującego zamówienie.
9. **Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji:** Pani/Pana dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

**Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 799 z późn. zm.).

EWIDENCJA LICZBY GODZIN UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

IMIĘ I NAZWISKO

MIESIĄC

ROK

Dzień miesiąca	LICZBA GODZIN
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	
31.	
Łączna liczba godzin	

Podpis Przyjmującego zamówienie:

Potwierdzenie koordynatora lub kierownika przychodni:

Udzielający zamówienia