

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

W dniu ..... 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

.....  
PESEL: ..... zamieszkałą w ..... (...-...) przy ul. ....

działającą osobiście,

zwaną w treści umowy **„Przyjmującym zamówienie”**,

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

W związku z realizacją przez Udzielającego zamówienia programów zdrowotnych dla szkół na terenie m.st. Warszawy w roku, zwanego dalej „Programem”, Strony zawarły umowę o następującej treści:

**§ 1**

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w szkołach **w zakresie realizacji programu promocji zdrowia „Zdrowy Uczeń” oraz programów zdrowotnych: badania słuchu, nadciśnienia tętniczego**, w zależności od zawarcia umowy na programy i otrzymania dotacji z Urzędu Miasta.
2. W szczególności Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
  - 1) uzyskania zgody od rodzica/opiekuna prawnego na uczestnictwo ucznia w Programach;
  - 2) dostarczenia rodzicom/opiekunom prawnym, Dyrekcji szkoły informacji i materiałów dotyczących realizowanych Programów
  - 3) zakwalifikowania (w razie potrzeby medycznej), we współpracy z lekarzem skierowanym przez Udzielającego zamówienie, ucznia do dalszej opieki medycznej na podstawie wstępnego badania (w ramach umowy Udzielającego zamówienia zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia);
  - 4) udokumentowania wyników badań w „Indywidualnej Karcie Badania”. Karta zakładana jest dla każdego ucznia uczestniczącego w Programie. W kartę wpisywane są również zalecenia, co do dalszego trybu postępowania. Karta wypełniana jest w 2 egzemplarzach, w tym jeden przekazywany jest rodzicom lub opiekunom prawnym badanego ucznia, drugi zaś przekazywany jest koordynatorowi programu w siedzibie SZPZLO Warszawa-Ochota, ul. Szczęśliwicka 36.
  - 5) przekazania rodzicom/opiekunom dziecka wiedzy o charakterze stwierdzonej wady;
  - 6) inicjowania konsultacji lekarskich w trybie pilnym w sytuacjach tego wymagających

(w ramach umowy Udzielającego zamówienie zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia);

- 7) prowadzenia rejestru uczestników Programów;
- 8) rozpropagowania i nagłaśniania celów Programów w powierzonym zakresie;
- 9) przedkładania w wersji pisemnej oraz elektronicznej miesięcznych sprawozdań merytorycznych w okresie trwania umowy tj. w miesiącach wrzesień – grudzień oraz luty – czerwiec danego roku szkolnego z realizacji programu „Zdrowy Uczeń” do ostatniego dnia danego miesiąca; z zastrzeżeniem, że sprawozdanie za okres: od września do grudnia, zostanie złożone do dnia 20 grudnia 2024r. zaś za okres luty - czerwiec – do dnia 27 czerwca 2025r.
- 10) przedkładania w wersji pisemnej oraz elektronicznej miesięcznych sprawozdań merytorycznych w okresie trwania umowy tj. w miesiącach wrzesień – listopad 2024r. danego roku szkolnego z realizacji programu nadciśnienia tętniczego.

## § 2

1. Wysokość wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie za wykonywanie przedmiotu umowy, określonego w § 1 wynosi:
  - 1) ... **zł brutto** (słownie: ... brutto) za jednego przebadanego ucznia w programie promocji zdrowia Zdrowy Uczeń.
  - 2) ... **zł brutto** (słownie: ... brutto) za jednego przebadanego ucznia w programie badania słuchu
  - 3) ... **zł brutto** (słownie: ... brutto) za jednego przebadanego ucznia w programie badania nadciśnienia tętniczego.
2. Wypłata wynagrodzenia odbywać się będzie na podstawie wystawionego przez Przyjmującego zamówienie rachunku/faktury.
3. Łączna kwota wynagrodzenia stanowić będzie iloczyn ilości przebadanych uczniów oraz wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1.
4. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek składać poprawne rachunki/faktury w Sekcji Medycyny Szkolnej Udzielającego zamówienie w terminie:
  - w programie nadciśnienia tętniczego - do dnia 20 grudnia 2024r.
  - w programie „Zdrowy Uczeń” - do dnia 20 grudnia 2024r. oraz do dnia 27 czerwca 2025r.
5. Realizacja płatności rachunku/faktury nastąpi w terminie do 15 dni, po upływie miesiąca kalendarzowego, pod warunkiem złożenia przez Przyjmującego zamówienie poprawnego rachunku we wskazanym terminie i po potwierdzeniu przez Udzielającego zamówienia wykonania prac wskazanych w rachunku.
6. Rachunek/fakturę za wykonanie zlecenia należy wystawić na:  
Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota, ul. Szczęśliwicka 36, 02-353 Warszawa, NIP- 526-17-71-472.
7. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie przelewane będzie na jego rachunek bankowy.
8. Do niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie składa „Oświadczenie do zgłoszenia Zleceniobiorcy do Ubezpieczeń Społecznych i Ubezpieczenia Zdrowotnego,” które Przyjmujący zamówienie obowiązany jest aktualizować w przypadku każdej zmiany stanu faktycznego mającego wpływ na wysokość zobowiązania z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych.
9. Świadczenie usług nie obejmuje przerw w nauce wynikających z realizacji programu nauczania.

### § 3

Przyjmujący zamówienie nie może powierzyć wykonania zlecenia osobom trzecim bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.

### § 4

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się również do:

- 1) prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
- 2) prowadzenia dokumentacji udzielanych świadczeń, w tym do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach określonych umową Udzielającego zamówienia zawartej z m. st. Warszawa - i do każdorazowego udostępniania Udzielającego zamówienia prowadzonej dokumentacji.

### § 5

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 oraz jakości świadczeń zdrowotnych, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się tej kontroli.
2. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli udzielania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przez m. st. Warszawa w zakresie wynikającym z umowy zawartej pomiędzy Udzielającym zamówienia a m. st. Warszawa.

### § 6

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 wynagrodzenia obliczonego na podstawie raportów statystycznych 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 z wynagrodzenia przewidzianego dla Przyjmującego zamówienie, na co Przyjmujący zamówienie wyraża niniejszym zgodę.

### § 7

Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia w przypadku:

- 1) stwierdzenia rażących nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy,
- 2) naruszenia praw pacjenta,
- 3) nieprzestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych obowiązujących u Udzielającego zamówienia,
- 4) narażenia Udzielającego zamówienia na szkodę będącą wynikiem zachowania Przyjmującego zamówienie,
- 5) utraty przez Przyjmującego zamówienie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki,
- 6) nie realizowania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy w terminach określonych przez Udzielającego zamówienia,

- 7) nie poddania się kontroli.

## § 8

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

## § 9

Każda ze Stron może rozwiązać umowę za miesięcznym wypowiedzeniem, licząc od początku miesiąca kalendarzowego, po którym zostało złożone wypowiedzenie.

## §10

1. Umowę zawiera się na czas określony od dnia **2 września 2024r. do dnia 30 czerwca 2025r.**
2. Przyjmujący zamówienie realizować będzie zlecenie w dniach i godzinach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia.

## § 11

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.

## § 12

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 (Dz.U. z 2022 r. poz. 902, ze zm.) która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z klauzulą informacyjną stanowiącą załącznik nr 2 do umowy.

## § 13

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 w tym w

szczególności: Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2024 r. poz. 551, ze zm.), Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 924, ze zm.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego ( Dz. U. z 2017 poz. 497 ze zm.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz. U. z 2018 poz. 753).

#### **§ 14**

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

#### **§ 15**

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

**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**

#### **Załączniki do umowy:**

Załącznik nr 1 Kopia polisy OC

Załącznik nr 2 Klauzula informacyjna dla Przyjmującego zamówienie – art. 13 RODO

Załącznik nr 3 Polityka antykorupcyjna

**Klauzula dla Przyjmującego zamówienie i osoby go reprezentującej**

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](mailto: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](mailto: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 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).*

*\*\*Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.).*