Umowa Nr **……..**

na udzielanie świadczeń zdrowotnych

zawarta **w Gdańsku dnia …… roku** na podstawie przepisu art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, w oparciu o postępowanie konkursowe z dnia **…….. roku**, pomiędzy:

Szpitalem Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o., 80-308 Gdańsk, ul. Polanki 119, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego, Rejestru Przedsiębiorców, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS **0000434843**, NIP **5842728762**, REGON **000294208,** z kapitałem zakładowym w kwocie 38 240 000 zł, reprezentowaną przez:

……,

……

zwanych dalej Udzielającym Zamówienie

a

Pan/i…… prowadzący/a działalność gospodarczą pod **……,** wpisaną do ewidencji działalności gospodarczej, NIP: **……,** REGON: **……,**
zwanym dalej Przyjmującym Zamówienie.

§ 1.

1. Udzielający Zamówienie powierza Przyjmującemu Zamówienie a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzenia samodzielnych ćwiczeń rehabilitacyjnych, ogólnie usprawniających pacjenta:

   - ……

2. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie będzie zgodne i podporządkowane standardom opartym na aktualnej wiedzy medycznej oraz zasadom optymalizacji kosztowej w zakresie podejmowanej diagnostyki i prowadzonych metod terapeutycznych.

§ 2.

W ramach wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązku w zakresie prowadzenia samodzielnych ćwiczeń rehabilitacyjnych pacjenta wentylowanego mechanicznie Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do:

1. Przygotowania pacjenta do zabiegu,
2. Wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych zgodnie z obowiązującymi procedurami i standardami,
3. Ciągłej opieki nad pacjentem w czasie wykonywania zabiegu,
4. Udzielania informacji pacjentowi, rodzicowi - opiekunowi o wykonywanych zabiegach, o sposobie zachowania się w czasie jego trwania, o odczuciach w trakcie i po zabiegu,
5. Prowadzenia instruktażu dla rodziców i dzieci odnośnie wykonywanych ćwiczeń,
6. Dbałości o sprzęt i aparaturę,
7. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
8. Przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej,
9. Systematycznego samokształcenia.

§ 3.

1. Świadczenia zdrowotne będą udzielane w miejscu zamieszkania pacjenta, o którym mowa w § 1.
2. Dojazd do pacjenta, o którym mowa w § 1 następuje środkiem transportu Przyjmującego Zamówienie i na jego koszt.
3. Częstotliwość udzielania świadczeń - **2 razy w tygodniu po 60 minut**, chyba że w wyniku konsultacji z lekarzem, o którym mowa w § 5 wymagane będzie zwiększenie świadczeń.

4. Dni i godziny udzielania świadczeń ustali Przyjmujący Zamówienie z rodzicem - opiekunem prawnym pacjenta.
5. Świadczenia zdrowotne rodzaju określonego niniejszą umową udzielane są przez niezbędną liczbę personelu medycznego, którego minimalna liczba – w zależności od potrzeb – wynosi jeden i więcej osób.

§ 4.

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada kwalifikacje zawodowe wymagane do wykonywania zadań, o których mowa w § 1.

- **prawo wykonywania zawodu - ……**

§ 5.

W przypadku wątpliwości diagnostycznych, terapeutycznych Przyjmujący Zamówienie może każdorazowo zasięgnąć opinii lekarza specjalisty rehabilitacji zatrudnionego u Udzielającego Zamówienie.

§ 6.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:
    1) rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wiedzy medycznej, umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępów w medycynie,
    2) przestrzegania przy realizacji niniejszej umowy:
        a) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych,
        b) przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta, przepisów wewnątrzzakładowych dot. porządku udzielania świadczeń zdrowotnych,
        c) aktów prawnych obowiązujących w ochronie zdrowia,
    3) starannego prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, z uwzględnieniem czytelnego sporządzania informacji o istotnych i ważnych problemach medycznych,
    4) przestrzegania praw pacjenta określonych w przepisach prawa, w szczególności w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
    5) przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, zakres obowiązków i odpowiedzialności związanych z przetwarzaniem danych osobowych stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej umowy,
    6) poddania się w zakresie wykonywania niniejszej umowy kontrolom przeprowadzanym przez Udzielającego Zamówienie, jak i przez NFZ oraz inne organy i instytucje uprawnione do nadzoru i kontrolowania Udzielającego Zamówienie i Przyjmującego Zamówienie na zasadach określonych w przepisach prawa,
    7) udzielenia wszelkich wyjaśnień Udzielającemu Zamówienie w przypadku skarg, zażaleń, zarzutów odnośnie prawidłowości wykonanych świadczeń w terminie nie dłuższym niż 10 dni od dostarczenia wezwania do wyjaśnienia, chyba że wezwanie określi inny termin,
    8) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej.
2. Dokumentacja medyczna, o której mowa w ust. 1pkt 3 będzie przechowywana w siedzibie Udzielającego Zamówienie.
3. W celu realizacji umowy, na podstawie art. 32 ust. 4 w związku z art. 29 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), Udzielający Zamówienie upoważnia Przyjmującego Zamówienie do przetwarzania danych osobowych pacjentów na zasadach określonych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienie i osobom trzecim w związku z prowadzeniem dokumentacji niezgodnie z zasadami opisanymi w ust. 1 - 3.
5. W przypadku stwierdzenia przez NFZ uchybień w realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i wykonywanych w oparciu o zapisy niniejszej umowy odpowiedzialność prawną i finansową, w zakresie postanowień niniejszej umowy, ponosi Przyjmujący Zamówienie.

§ 7.

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:
   1) stan jego zdrowia pozwala na wykonywanie zadań określonego niniejszą umową,
   2) zna ryzyko zawodowe, które wiąże się z wykonywanym zamówieniem oraz zna zasady ochrony przed zagrożeniami.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu umowy rzetelnie i z należytą starannością, wykorzystując umiejętności medyczne i postępując zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.

§ 8.

1. Przyjmujący Zamówienie za wykonane zadanie, o którym mowa w § 1 będzie otrzymywał wynagrodzenie brutto w wysokości **…… zł** (słownie: ……) **za 60 minut ćwiczeń z pacjentem**. Łączna wysokość wynagrodzenia należnego Przyjmującemu Zamówienie na podstawie niniejszej umowy nie przekroczy **kwoty…….. (słownie: ……).**
2. Miesięczne wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie stanowi wielkość uzależnioną w szczególności od potrzeb Udzielającego Zamówienie w zakresie wykonania przedmiotu umowy oraz stawki za 60 minut ćwiczeń z pacjentem, określonej w ust 1. Wynagrodzenie to może ulec zmianie w zależności od faktycznych potrzeb Udzielającego Zamówienie co do liczby udzielanych rehabilitacji oraz treści kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia zwiększających wartość świadczeń.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do comiesięcznego wystawiania rachunku za świadczone usługi w danym miesiącu i przedłożenia go Udzielającemu Zamówienie w terminie do **5-go następnego miesiąca po miesiącu wykonywania świadczeń wraz z kartą wizyt w domu chorego, stanowiącą załącznik Nr 2 do umowy oraz wykazem godzin (zał. nr 3).**
4. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 płatne jest w terminie **do 14 dni**, licząc od daty złożenia prawidłowo sporządzonego rachunku, na konto wskazane przez Przyjmującego zamówienie pod warunkiem zachowania terminu przewidzianego w ust. 2.
5. Nie zachowanie przez Przyjmującego Zamówienie terminu, o którym mowa w ust. 2 upoważnia Udzielającego Zamówienie do odpowiedniego przesunięcia terminu wypłaty wynagrodzenia.
6. Przedstawienie rachunku sporządzonego w sposób nieprawidłowy i nierzetelny powoduje wstrzymanie płatności całości wynagrodzenia będącego przedmiotem niniejszej umowy, do czasu przedłożenia prawidłowo wypełnionego rachunku.
7. Strony oświadczają, że są świadome wejścia w życie przepisów dotyczących Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF), które wprowadzają obowiązek wystawiania i otrzymywania faktur ustrukturyzowanych za pośrednictwem KSeF w transakcjach B2B.

§ 9.

Przyjmujący Zamówienie rozlicza się osobiście z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

§ 10.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i jej posiadania przez cały okres trwania umowy oraz przedstawienia kserokopii polisy ubezpieczeniowej niezwłocznie, nie później jednak niż w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń, a w przypadku przedłużenia ważności polisy na okres następny, niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni od daty upływu okresu ubezpieczenia.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dostarczenia aktualnego zaświadczenia lekarskiego wystawionego przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy. Koszty z tym związane pokrywa we własnym zakresie Przyjmujący Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada aktualne przeszkolenie BHP i P/poż. wymagane do udzielania świadczeń wynikających z umowy, które przeprowadza na własny koszt.

§ 11.

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy realizacji zadań objętych niniejszą umową ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienie i Przyjmujący Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za swoje działania lub zaniechania wyrządzające szkody oraz krzywdy przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy zarówno wobec Udzielającego Zamówienie, pacjentów, jak i osób trzecich.
3. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest poddać się kontroli Udzielającego Zamówienie, w tym również kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez Udzielającego Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie udzieli wszelkich wyjaśnień Udzielającemu Zamówienie w przypadku skarg, zażaleń, zarzutów odnośnie prawidłowości wykonanych świadczeń w terminie nie dłuższym niż 10 dni od dostarczenia wezwania do wyjaśnienia, chyba, że wezwanie określi inny termin.
5. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy.

§ 12.

1. Przyjmujący Zamówienie na okres urlopów lub przewidywanej niezdolności do wykonywania świadczeń, jest zobowiązany zapewnić zastępcę posiadającego kwalifikacje konieczne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową. O fakcie ustanowienia zastępcy należy poinformować Udzielającego Zamówienie nie później niż na 14 dni przed terminem planowanej nieobecności i uzyskać jego zgodę.
2. W sytuacjach nagłych, niemożliwych do przewidzenia Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Udzielającego Zamówienie o swojej nieobecności i przyczynach ją uzasadniających. W takich sytuacjach jak również w każdym innym przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie lub osoba wskazana w ust 1 nie udziela świadczeń zdrowotnych, Udzielający Zamówienie ma prawo do zlecenia wykonywania umowy w tym zakresie osobie trzeciej na koszt i ryzyko Przyjmującego Zamówienie.
3. W każdym przypadku gdy Przyjmujący Zamówienie, odmawia przystąpienia do udzielania świadczeń w terminach wcześniej uzgodnionych lub nie przystąpi do udzielania świadczeń w umówionym terminie bez uzasadnionej przyczyny - Udzielający Zamówienie może zastosować sankcje przewidziane w umowie i w przepisach kodeksu cywilnego. Niezależnie od powyższego Strony postanawiają, że Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienie karę umowną za każdorazową odmowę lub każdorazowe nie przystąpienie w terminie umówionym do wykonania umowy, w wysokości 25% średnio miesięcznego wynagrodzenia, jakie otrzymał od Udzielającego Zamówienie za ostatnie 3 m-ce sprzed daty odmowy, a jeśli okres trwania umowy jest krótszy za ten okres.
4. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przenoszącego wysokość kary umownej do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
5. Przyjmujący Zamówienie upoważnia Udzielającego Zamówienie do potrącania kwot kar umownych z wynagrodzenia należnego Przyjmującemu Zamówienie z tytułu realizacji niniejszej umowy.

§ 13.

1. Umowa niniejsza została zawarta na czas określony od dnia **01 grudnia 2026 roku do dnia 30 listopada 2028 roku**.
2. Umowa ulega rozwiązaniu:
   1) z upływem czasu, na który została zawarta,
   2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
   3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanego na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego, a w szczególności w przypadku:
      a) nie wykonywania lub nienależytego wykonywania obowiązków wynikających z niniejszej umowy,
      b) wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodujące, że wykonanie umowy nie będzie służyło interesowi Udzielającego Zamówienie lub interesowi publicznemu, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
      c) nie przestrzegania regulaminu organizacyjnego Udzielającego Zamówienie, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów sanitarnych oraz przepisów przeciwpożarowych obowiązujących u Udzielającego

Zamówienie.

4) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy, w tym zwłaszcza, gdy Przyjmujący Zamówienie:

   a) wykonuje obowiązki wynikających z niniejszej umowy w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środków odurzających,

   b) nie udokumentował zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w ustawie o działalności leczniczej, w terminie określonym umową,

   c) naraził Udzielającego Zamówienie na szkodę majątkową, będącą wynikiem zachowania Przyjmującego Zamówienie,

   d) nie realizował świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy w terminach określonych w umowie,

5) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia w razie
   a) rozwiązania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia albo innym podmiotem finansującym świadczenia zdrowotne w zakresie dotyczącym świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, bądź zaprzestania przez te podmioty finansowania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą Umową,
   b) zaistnienia innych okoliczności uniemożliwiających wykonywanie umowy, np. zmiany systemowe, organizacyjne.

3. Rozwiązanie umowy wymaga zachowania formy pisemnej.

§ 14.

Zmiany do umowy mogą być wprowadzone w każdym czasie w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności, po uprzednich uzgodnieniach między stronami, z zastrzeżeniem przepisów art. 27 ust 5 ustawy o działalności leczniczej.

§ 15.

1. Prawa i obowiązki stron wynikające z umowy nie mogą być przeniesione na osoby trzecie.

2. Strony umowy zobowiązane są do zachowania postanowień i treści umowy w tajemnicy.

§ 16.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO, informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych Przyjmującego Zamówienie jest Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku (80-308), ul. Polanki 119, adres do korespondencji: 80-308 Gdańsk ul. Polanki 119 z dopiskiem IOD.

2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod@szpitalpolanki.pl

3. Celem przetwarzania danych osobowych Przyjmującego Zamówienie jest zawarcie, realizacja oraz rozliczenie finansowe niniejszej umowy, podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b) i lit. c) RODO, dochodzenie lub zabezpieczenie roszczeń, podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.

4. Odbiorcami przetwarzanych danych osobowych Przyjmującego Zamówienie w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO są banki, podmiot zajmujący się obsługą informatyczną, firmy archiwizujące dokumenty.

5. Dane osobowe Przyjmującego Zamówienie będą przechowywane przez okres niezbędny do prawidłowego wypełniania obowiązków ustawowych i umownych związanych z zawarciem i realizacją umowy to jest okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym upłynął termin płatności podatku zgodnie z art. 70 par. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa oraz w przypadku ewentualnych roszczeń przez okres niezbędny do ich zabezpieczenia lub dochodzenia.

6. Przyjmujący Zamówienie ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania. Prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania przysługuje wykonawcy w przypadku danych przetwarzanych bezpodstawnie.

7. Przyjmujący Zamówienie ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym zgodnie z par. 3 pkt 1 lit. c) Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 3 grudnia 2013 r. w sprawie wystawiania faktur.

9. Dane Przyjmującego Zamówienie nie będą podlegały profilowaniu w rozumieniu art. 22 RODO.

§ 17.

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie zachodzą względem niego okoliczności, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, to jest nie jest wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawa o agresji na Ukrainę.

2. Udzielający Zamówienie oświadcza, że posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

§ 18.

1. Spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego Zamówienie.
2. W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy:
   a. kodeksu cywilnego.
   b. ustawy o działalności leczniczej.
   c. Ustawy o zawodzie fizjoterapeuty
3. Udzielający Zamówienie informuje, że w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o. obowiązuje procedura dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o., z którą można się zapoznać na stronie internetowej Szpitala: www.szpitalpolanki.pl

§ 19.

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym 1 egz. dla Przyjmującego Zamówienie i 2 egz. dla Udzielającego Zamówienie.

Przyjmujący Zamówienie	Udzielający Zamówienie
.....	.....

Załącznik nr 1 do umowy

ZAKRES
OBOWIĄZKÓW i ODPOWIEDZIALNOŚCI

związanych z przetwarzaniem danych osobowych w zakresie ochrony danych osobowych

Przyjmujący Zamówienie**……..**

W związku z udzielonym upoważnieniem do przetwarzania danych osobowych w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o., wydanym w oparciu o art. 32 ust. 4 w związku z art. 29 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) ustala się zakres obowiązków i odpowiedzialności Przyjmującego Zamówienie:

I. ZAKRES OBOWIĄZKÓW

Do zakresu obowiązków związanych z przetwarzaniem danych osobowych należy w szczególności:

1. Przestrzeganie przepisów 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)
2. Przestrzeganie postanowień uchwały Zarządu Szpitala Dziecięcego Polanki im. Macieja Płażyńskiego sp. z o.o. w sprawie wyznaczenia Inspektora Ochrony Danych. i wydanych na jej podstawie:
   a. Polityki ochrony danych osobowych,
   b. Instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych,
   c. Instrukcji postępowania w sytuacji naruszenia ochrony danych osobowych.

II. ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

W związku z przetwarzaniem danych osobowych Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za przestrzeganie przepisów wymienionych w punkcie I.1 oraz zasad polityki ochrony danych osobowych, a w szczególności za:

1. Ujawnienie oraz wykorzystanie informacji związanych z przetwarzanymi w trakcie wykonywania pracy danymi osobowymi, w tym za przetwarzanie danych osobowych w sposób inny niż określony w w/w przepisach.
2. Ujawnienie sposobów zabezpieczenia danych osobowych zarówno w trakcie umowy, jak i po jej wygaśnięciu lub rozwiązaniu.
3. Instalowanie oprogramowania na przydzielonym komputerze jak również na każdym innym komputerze, który pozostawał do jego dyspozycji i znajdującym się w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o..
4. Brak zabezpieczenia danych osobowych zgodnie w/w przepisami takich jak wyrzucanie dokumentów zawierających dane osobowe bez uprzedniego ich trwałego zniszczenia, pozostawianie dokumentów lub kopii dokumentów zawierających dane osobowe bez zabezpieczenia, pozostawianie kluczy w drzwiach, szafach, biurkach, zostawianie otwartych pomieszczeń, w których przetwarza się dane osobowe, pozostawianie dokumentów na biurku po zakończonej pracy, pozostawianie otwartych dokumentów zawierających dane osobowe na ekranie monitora bez włączonego wygaszacza ekranu oraz blokady klawiatury.

.....

podpis Administratora Danych Osobowych

….....

data i podpis Przyjmującego Zamówienie

Załącznik nr 2 do umowy

KARTA WIZYT W DOMU CHOREGO WENTYLOWANEGO MECHANICZNIE

Imię i nazwisko pacjenta .....

Adres zamieszkania .....

Pesel .....

Telefon kontaktowy do zespołu długoterminowej opieki domowej. .....

INFORMACJA DLA PACJENTA LUB OPIEKUNA
Informacja dotycząca realizacji świadczeń przez lekarza, pielęgniarkę i fizjoterapeutę oraz na temat dostępności do świadczeń wykonywanych przez wymieniony personel medyczny, dla pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą inwazyjną i nie inwazyjną, zawarte są w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Data	**Czas trwania wizyty Od - do**	**Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty**	**Czytelny podpis pacjenta lub opiekuna***

* wypełnienie obligatoryjne

Załącznik nr 3 do umowy

Komórka organizacyjna

Ewidencja godzin
udzielania świadczeń zdrowotnych
w miesiącu ……...202…r

Imię i nazwisko _____

Dzień miesiąca	Godzina od/do	Ilość godzin	Dzień miesiąca	Godzina od/do	Ilość godzin
SUMA					

…… ……

(podpis osoby sporządzającej) (podpis osoby sprawdzającej)