

# PROJEKT UMOWY

Umowa Nr .....

na udzielanie świadczeń zdrowotnych

zawarta na podstawie przepisu art.26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018r. poz. 2190), w dniu ..... r. w oparciu o postępowanie konkursowe z dnia 16 stycznia 2019 r., pomiędzy:

Szpitałem Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o., 80-308 Gdańsk, ul. Polanki 119, wpisanym 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 38 000 000 zł, reprezentowanym przez:

..... – Prezesa Zarządu, zwanym dalej „Udzielającym zamówienie”

zwanym dalej „Udzielającym zamówienie”

a

**Panią/Panem** ....., zam. ...., prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą ....., wpisaną do ewidencji działalności gospodarczej, NIP....., REGON....., zwaną dalej „Przyjmującym zamówienie”.

## § 1.

1. „Udzielający Zamówienie” zamawia, a „Przyjmujący Zamówienie” przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzenia samodzielnych ćwiczeń rehabilitacyjnych, ogólnie usprawniających pacjenta ....., **zam.** .....
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.

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.
4. Dni i godziny udzielania świadczeń ustali „Przyjmujący Zamówienie” z rodzicem - opiekunem prawnym pacjenta.

## § 3.

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

- prawo wykonywania zawodu

## § 4.

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

## § 5.

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 standardów udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 3) przestrzegania praw pacjenta określonych w przepisach prawa, w szczególności w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1318),
- 4) 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,
- 5) prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej,
- 6) przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, zakres obowiązków i odpowiedzialności związanych z przetwarzaniem danych osobowych stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej umowy,
- 7) poddania się w zakresie wykonywania niniejszej umowy kontrolom przeprowadzanym przez „Udzielającego Zamówienie”, jak i przez NFZ oraz inne organy i instytucje uprawnione do nadzoru

## PROJEKT UMOWY

i kontrolowania Udzielającego zamówienia na zasadach określonych w przepisach prawa,

- 8) udzielenia wszelkich wyjaśnień Udzielającemu zamówienia w przypadku skarg, zażaleń, zarzutów odnośnie prawidłowości wykonanych świadczeń w terminie nie większym niż 10 dni od dostarczenia wezwania do wyjaśnienia, chyba że wezwanie określi inny termin.
- 9) W celu realizacji umowy, na podstawie art. 32 ust. 4 w związku z art. 29 RODO „Udzielający zamówienie” upoważnia „Przyjmującego zamówienie” do przetwarzania danych osobowych pacjentów na zasadach określonych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.

### § 6.

„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.

### § 7.

„Przyjmujący Zamówienie” za wykonane zadanie, o którym mowa w § 1 otrzyma wynagrodzenie w wysokości brutto ..... zł (słownie..... ) za 60 minut ćwiczeń z pacjentem.

### § 8.

1. Strony ustalają, że okres rozliczeniowy stanowi miesiąc kalendarzowy.
2. „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 świadczenia usługi wraz z kartą wizyt w domu chorego, stanowiącą załącznik Nr 2 do umowy oraz wykazem godzin (zał. nr 3)
3. Rachunek winien zawierać ilość i rodzaj wykonywanego świadczenia.
4. Wynagrodzenie za świadczone usługi zdrowotne płatne jest w terminie do 14 dni, licząc od dnia złożenia prawidłowo sporządzonego rachunku i karty wizyt w domu chorego, 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.

### § 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”.

### § 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 szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń objętych niniejszą umową zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

### § 12.

1. „Przyjmujący Zamówienie” na okres urlopów lub przewidywanej niezdolności do wykonywania świadczeń, jest zobowiązany zapewnić na czas tych nieobecności 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 za „Przyjmującego zamówienie” zastępstwo pełnić będzie osoba wskazana przez „Udzielającego Zamówienie”, na warunkach obustronnie uzgodnionych.

## PROJEKT UMOWY

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. „Udzielający zamówienie” zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przenoszącego wysokość kary umownej do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody. „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 ..... roku do dnia ..... 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 zamówienia 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 zamówienia 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,
3. Strony odstępują od umowy ze skutkiem natychmiastowym w razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających dalszą realizację umowy, przez które rozumie się:
  - 1) utratę przez „Przyjmującego zamówienie” koniecznych uprawnień do realizacji świadczeń zdrowotnych,
  - 2) 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,
  - 3) zaistnienie innych okoliczności uniemożliwiających wykonywanie umowy, np. zmiany systemowe, organizacyjne.Odstąpienie od umowy następuje z chwilą poinformowania na piśmie drugiej strony umowy o zaistniałych okolicznościach stanowiących podstawę odstąpienia od umowy.

### § 14.

Zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności, 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, z zastrzeżeniem zapisów § 12 ust. 1 i 2 niniejszej umowy.
2. Strony umowy zobowiązane są do zachowania postanowień i treści umowy w tajemnicy.

## PROJEKT UMOWY

### § 16.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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), 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 (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 800 ze zm.) 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 (Dz.U. z 2013 r. poz. 1485).
9. Dane „Przyjmującego zamówienie” nie będą podlegały profilowaniu w rozumieniu art. 22 RODO.

### § 17.

Spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla „Udzielającego Zamówienie”.

### § 18

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy:

1. kodeksu cywilnego.
2. ustawy o działalności leczniczej.

### § 19.

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

„Przyjmujący Zamówienie”

„Udzielający Zamówienie”

.....

.....

# PROJEKT UMOWY

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 ani na żadnym innym komputerze 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”

# PROJEKT UMOWY

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	Godzina od / do	Pieczęć i podpis lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty	Czytelny podpis pacjenta lub opiekuna*

\* wypełnienie obowiązkowe

# PROJEKT UMOWY

zał. nr 3 do Umowy

Komórka organizacyjna

## Ewidencja godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w miesiącu .....2019r.

Imię i nazwisko

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