

**UMOWA Nr .....**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie neonatologii**  
**w Oddziale Neonatologii (patologia i intensywna terapia noworodka)**

w dniu ..... 2024 roku w wyniku konkursu ofert przeprowadzonego na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. 2023, poz. 991 z późn. zm.),

pomiędzy:

Szpitałem Specjalistycznym im. Świętej Rodziny, Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej, z siedzibą w Warszawie przy ul. Madalińskiego 25, nr kodu 02-544, wpisanym do rejestru stowarzyszeń innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem 0000080373, Nip 521-29-35-318, Regon 012045743

reprezentowanym przez:

Dyrektora Szpitala – mgr inż. Marię Dziura

zwanym dalej **„Udzielającym zamówienia**,

a

Panią /Panem: ....., zamieszkałą/zamieszkałym w ....., ul. ...., nr kodu pocztowego ....., Pesel ....., działającą na podstawie Prawa wykonywania zawodu lekarza Nr ....., prowadzącą/prowadzącym działalność gospodarczą pn.: „.....”, z siedzibą .....wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej od dnia ..... roku, nr NIP ..... nr REGON ..... oraz do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem .....

zwaną dalej **„Przyjmującą/Przyjmującym zamówienie”**, zwanymi dalej: **„Stronami”**

zawarto umowę o następującej treści:

§ 1.

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonywanie przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie* na rzecz *Udzielającego zamówienia* świadczeń zdrowotnych z zakresu neonatologii, w tym z zakresu patologii i intensywnej terapii noworodka).
2. Świadczenia zdrowotne powierzone *Przyjmującej/Przyjmującemu zamówienie* do wykonywania, o których mowa w ust. 1 będą obejmowały w szczególności następujące czynności:
  - uzyskiwanie od osób uprawnionych odpowiednich zgód na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
  - ustalanie rozpoznania lekarskiego na podstawie zebranego wywiadu, badania pacjenta, obserwacji pacjenta oraz informacji uzyskanych od rodziny pacjenta i pozostałych członków zespołu terapeutycznego,
  - udzielanie porad i konsultacji w ramach posiadanej wiedzy,
  - realizację opieki medycznej stosownie do stanu zdrowia pacjentów oraz ustalanego postępowania leczniczo-rehabilitacyjnego,
  - samodzielne wykonywanie czynności diagnostycznych i leczniczych,
  - prowadzenie dokumentacji medycznej obowiązującej w oddziale,
  - udzielanie pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta,
  - informowanie pacjentów o stanie ich zdrowia w sposób dla nich zrozumiały i uwzględniający stopień ewentualnego ryzyka proponowanych zabiegów diagnostycznych i leczniczych,
  - pełnienie dyżurów medycznych w uzgodnionych terminach .
3. Świadczenia zdrowotne powierzone *Przyjmującej/Przyjmującemu zamówienie* do wykonywania, o których mowa w ust. 1 i 2 będą realizowane w Oddziale Neonatologii znajdującym się w siedzibie *Udzielającego zamówienia*, tj. w Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rodziny SPZOZ przy ul. A.J. Madalińskiego 25, kod pocztowy: 02-544 Warszawa.
4. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową zgodnie z potrzebami *Udzielającego zamówienia*, po uprzednim uzgodnieniu terminów świadczenia tych usług (harmonogram) w terminie do 25-go dnia każdego miesiąca na kolejny miesiąc, przy czym, ustala się, iż uwzględniając potrzeby *Udzielającego*

## Załącznik nr 1: (Zakres nr 1) – Projekt umowy

zamówienia w zakresie zapewnienia ciągłości oraz kompleksowości udzielania świadczeń zdrowotnych – minimalna liczba godzin realizacji przedmiotu umowy przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie* będzie wynosiła ..... miesięcznie, z tego w godzinach 8.00 – 15.30 : ..... godzin oraz minimum ..... godzin pełnienia dyżurów medycznych.

5. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* wyraża zgodę na zwiększenie liczby godzin określonej w ust. 4 powyżej zgodnie z potrzebami *Udzielającego zamówienia*. Powyższe wymaga zawarcia stosownego aneksu przez Strony.
6. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* oświadcza, że świadczenia zdrowotne wykonywane przez nią/niego na podstawie umów zawartych z innymi podmiotami leczniczymi nie będą ograniczały realizacji obowiązków określonych niniejszą umową.

### § 2.

1. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* będzie wykonywała/wykonywał powierzone w ramach niniejszej Umowy świadczenia zdrowotne i inne czynności w Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rodziny w Warszawie (dalej też „Szpital”) na rzecz pacjentów *Udzielającego zamówienia*.
2. Świadczenia zdrowotne stanowiące przedmiot umowy będą wykonywane osobiście przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie*.
3. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu umowy z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie z zasadami etyki lekarskiej, prawami pacjenta, wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postępowanie w tym zakresie, a także warunki techniczne, jakimi dysponuje *Udzielający zamówienia*.
4. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do zachowania w poufności wszystkich informacji uzyskanych przez nią/niego w związku z zawarciem niniejszej umowy oraz ponosi pełną odpowiedzialność za zachowanie w tajemnicy ww. informacji.
5. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* oświadcza, że zapoznała/zapoznał się z organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Specjalistycznym im. Świętej Rodziny w Warszawie.
6. Kopia dokumentacji potwierdzająca spełnienie wymagań przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie* do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy oraz posiadanie przez nią/niego kwalifikacji zawodowych stanowią załączniki do niniejszej umowy. O wszelkich zmianach dotyczących posiadanych uprawnień, a zwłaszcza zawieszenia lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić *Udzielającego zamówienia*.

### § 3.

1. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* ma prawo do skorzystania z możliwości czasowego zaprzestania wykonywania świadczeń określonych niniejszą umową w terminach i w wymiarze uzgodnionym z *Udzielającym zamówienia*.
2. *Udzielający zamówienie* może wyrazić zgodę na czasowe zaprzestanie wykonywania świadczeń przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie*, w przypadku, gdy termin zawieszenia wykonywania tych świadczeń przedstawiony przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie* nie zakłóca udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom *Udzielającego zamówienia* i jest możliwy do przyjęcia z uwagi na możliwości organizacyjne *Przyjmującej/Przyjmującego zamówienie*.
3. *Przyjmująca zamówienie/Przyjmujący zamówienie* jest zobowiązana/y poinformować w formie pisemnej *Udzielającego zamówienia* o czasowym zaprzestaniu wykonywania świadczeń określonych niniejszą umową, w terminie z co najmniej miesięcznym wyprzedzeniem, nie później jednak, niż przed uzgodnieniem terminów udzielania świadczeń umożliwiającym kierownikowi komórki organizacyjnej Szpitala właściwej do realizacji świadczeń zapewnienie właściwego jej funkcjonowania.
4. W przypadku niemożności udzielania świadczeń z przyczyn nagłych i nieprzewidzianych (okoliczności losowe), leżących po stronie *Przyjmującej zamówienie/Przyjmującego zamówienie*, ma ona/on obowiązek niezwłocznie poinformować o przyczynach i okresie niemożności udzielania świadczeń kierownika komórki organizacyjnej Szpitala właściwej do realizacji świadczeń objętych przedmiotem umowy, a następnie potwierdzić to w formie pisemnej niezwłocznie po ustaniu przyczyny niemożności udzielania świadczeń, nie później jednak, niż w pierwszym dniu, w którym *Przyjmująca/Przyjmujący* przystąpi do udzielania świadczeń na rzecz *Udzielającego zamówienia* zgodnie z zaplanowanym harmonogramem.

## Załącznik nr 1: (Zakres nr 1) – Projekt umowy

5. W przypadku nie stawienia się przez *Przyjmującą zamówienie/Przyjmującego zamówienie* do udzielenia świadczeń objętych przedmiotem umowy, lub nie podjęcia ich udzielenia w dniu ustalonym zgodnie z harmonogramem bez uprzedzenia i niepoinformowania o tym fakcie *Udzielającego zamówienia* w terminie umożliwiającym zorganizowanie zastępstwa lub odwołanie oczekujących na udzielenie świadczeń pacjentów, *Udzielający zamówienia* ma prawo nałożyć na *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie* karę umowną w wysokości do 5% wynagrodzenia należnego *Przyjmującej/Przyjmującemu zamówienie* za ostatni miesiąc kalendarzowy, w którym *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* udzielała/udzielał świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w ust. 4.
6. Za czas zaprzestania realizacji umowy, o którym mowa w ust. 2, 4 oraz w ust. 5 *Przyjmującej zamówienie/Przyjmującemu zamówienie* przysługuje wynagrodzenie.

### § 4.

W ramach udzielenia świadczeń objętych niniejszą umową *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do:

- 1) prowadzenia w sposób czytelny, rzetelny i terminowo dokumentacji medycznej pacjentów, w tym w systemach informatycznych (również Elektronicznej Dokumentacji Medycznej), jak i na drukach, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym wewnętrznymi,
- 2) prowadzenia dokumentacji statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 3) przestrzegania wszelkich aktów wewnętrznych wydanych przez *Udzielającego zamówienia*, w tym dotyczących Systemu Zarządzania Jakością,
- 4) posiadania w czasie trwania umowy aktualnych badań lekarskich i szkoleń z zakresu BHP wykonanych na własny koszt,
- 5) posiadania i utrzymywania w całym okresie obowiązywania umowy z *Udzielającym zamówienia* ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie wskazanym przepisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą i do utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia,
- 6) w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* zobowiązana/y jest dostarczyć *Udzielającemu zamówienia* kopię nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia,
- 7) posiadania odzieży i obuwia roboczego spełniającego wymagania określone w normach,
- 8) zapoznawania się na bieżąco z dokumentami statystycznymi, epidemiologicznymi dotyczącymi działalności komórki organizacyjnej Szpitala właściwej do realizacji świadczeń objętych przedmiotem umowy,
- 9) współuczestniczenia w opracowywaniu standardów i procedur postępowania w procesach medycznych, współpracy przy uzyskiwaniu certyfikatów akredytacji oraz przestrzegania tych procedur,
- 10) udzielania informacji o stanie zdrowia pacjentów zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami,
- 11) przestrzegania zasad współżycia społecznego w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 12) noszenia odzieży i obuwia roboczego w trakcie świadczenia usług medycznych,
- 13) noszenia w widocznym miejscu osobistego identyfikatora zawierającego między innymi imię i nazwisko, tytuł zawodowy/stopień naukowy, funkcję, nazwę specjalizacji,
- 14) używania własnej indywidualnej pieczętki do stemplowania dokumentacji medycznej dotyczącej wykonywanych świadczeń zdrowotnych,
- 15) przestrzegania określonego poziomu kosztów ustalonego dla oddziału m.in. w zakresie zużycia leków, materiałów medycznych i jednorazowego sprzętu medycznego, badań diagnostycznych, zakupu procedur medycznych na zewnątrz, przy zachowaniu obowiązujących standardów i aktualnej wiedzy medycznej,
- 16) uczestniczenia w wyznaczonych przez *Udzielającego zamówienia* spotkaniach i szkoleniach, naradach związanych z wykonywaniem przedmiotu umowy,
- 17) realizowania obowiązku doskonalenia zawodowego wynikający z obowiązujących przepisów prawa,
- 18) na wniosek *Udzielającego zamówienia* ustosunkowywać się do skarg na wykonywanie lub nie wykonywanie przez siebie (*Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie*) świadczeń zdrowotnych poprzez złożenie pisemnych wyjaśnień,

## Załącznik nr 1: (Zakres nr 1) – Projekt umowy

- 19) współpracy z działem prawnym/radcą prawnym w zakresie roszczeń pacjentów z tytułu udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym do pisemnego odnoszenia się do zarzutów zgłaszanych w postępowaniach sądowych czy przedsądowych, przy czym ustala się, że *Przyjmująca/Przyjmujący zamówieni*a prawo odmówić współpracy w tym zakresie w przypadku rozbieżności interesów obu stron.
- 20) uzyskiwania zgody *Udzielającego zamówienia* na udzielanie wywiadów: w prasie, telewizji, Internecie, dotyczących przedmiotowo wykonywania umowy lub związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów *Udzielającego zamówienia*,
- 21) dbania o dobrą opinię i korzystny wizerunek Szpitala.

### § 5.

1. Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* jest zobowiązana/y do współpracy z personelem medycznym zatrudnianym przez *Udzielającego zamówienia*.
2. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* może używać sprzęt i aparaturę medyczną należącą do *Udzielającego zamówienia* wyłącznie do realizacji obowiązków określonych niniejszą umową.
3. *Udzielający zamówienia* zapewnia, że sprzęt, aparatura medyczna i inne wyroby medyczne wykorzystywane do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową są dopuszczone do stosowania na terenie Polski.
4. *Udzielający zamówienia* ponosi wszelką odpowiedzialność za stan techniczny przedmiotowego sprzętu.
5. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego i aparatury medycznej należących do *Udzielającego zamówienia* uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie*. Wartość szkody z tego tytułu *Udzielający zamówienia* jest uprawniony potrącić z najbliższych płatności należnych *Przyjmującej/Przyjmującego zamówienie* z tytułu udzielania świadczeń.
6. *Udzielający zamówienia* zapewnia *Przyjmującej zamówienie* środki ochrony indywidualnej niezbędne do realizacji zadań objętych niniejszą umową.
7. *Udzielający zamówienia* zobowiązuje się zapewnić *Przyjmującej/Przyjmującemu zamówienie* dostęp do dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy. Dokumentacja medyczna stanowi własność *Udzielającego zamówienia* i przechowywana będzie przez *Udzielającego zamówienia*. Wykonanie kopii dokumentacji medycznej może nastąpić wyłącznie za zgodą *Udzielającego zamówienia*.
8. Prowadzenie dokumentacji sprawozdawczo-rozliczeniowej i medycznej musi być zgodne z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz z obowiązującymi *Udzielającego zamówienia* przepisami wewnętrznymi w tym zakresie.
9. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną wykonywanych przez siebie świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, bez opóźnień, przestrzegając wszystkich wymogów prawa, zarządzeń ubezpieczyciela publicznego, zarządzeń wewnętrznych i standardów akredytacyjnych, a także współdziałać w tym zakresie z innymi osobami współpracującymi w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
10. W dniu rozwiązania umowy lub w innym wcześniejszym terminie uzgodnionym w formie pisemnej z *Udzielającym zamówienie*, *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* zobowiązana/y jest do zwrotu wszelkich dokumentów (bez względu, na jakim nośniku zostały zapisane) oraz materiałów i narzędzi związanych z wykonywaniem świadczeń określonych niniejszą umową, otrzymanych od *Udzielającego zamówienia*.

### § 6.

1. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli ze strony *Udzielającego zamówienia*. Przedmiotem ewentualnej kontroli może być wyłącznie sposób wykonywania niniejszej umowy.
2. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się poddać kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* oświadcza, że została/został poinformowana/y o

## Załącznik nr 1: (Zakres nr 1) – Projekt umowy

obowiązującym u *Udzielającego zamówienia* elektronicznym systemie ewidencji czasu świadczenia usług i wyraża zgodę na ewidencję czasu świadczenia usług przy pomocy czytnika karty magnetycznej.

### § 7.

1. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* ponosi odpowiedzialność wobec osób trzecich oraz wobec *Udzielającego zamówienia* za nienależyte wykonywanie świadczeń zdrowotnych i obowiązków będących przedmiotem niniejszej umowy.
2. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* i *Udzielający zamówienia* ponoszą odpowiedzialność solidarną za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa.
3. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* ponosi odpowiedzialność za szkody będące wynikiem jej działania lub zaniechania, wynikające w szczególności z:
  - 1) niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy;
  - 2) nieprawidłowego wystawiania recept podlegających refundacji przez NFZ;
  - 3) przedstawiania danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym;
  - 4) prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości w sposób nieprawidłowy oraz niekompletny lub niezgodny z przepisami;
  - 5) użytkowania powierzonego sprzętu, aparatury medycznej i pomieszczeń niezgodnie z przeznaczeniem.
4. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* każdorazowo składa niezbędne wyjaśnienia dotyczące powstałej szkody lub roszczenia.
5. *Udzielający zamówienia* uprawniony jest do żądania pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w kontraktach (umowach) zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, a *Udzielającym zamówienia*, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienia* zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.

### § 8.

1. W przypadku niewykonania, bądź nienależytego wykonania przedmiotu umowy *Udzielający zamówienia* może nałożyć na *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienia* karę umowną w wysokości 5% wynagrodzenia brutto za każde naruszenie, należnego za miesiąc, w którym stwierdzono którekolwiek z poniższych uchybień *Przyjmującej/Przyjmującego zamówienia*:
  - 1) nieudzielanie, bądź nienależyte udzielanie świadczeń zdrowotnych w czasie lub miejscu ustalonym w niniejszej umowie,
  - 2) udaremnianie przeprowadzenia kontroli lub niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
  - 3) pobieranie nienależnych opłat za udzielanie świadczeń objętych przedmiotem umowy,
  - 4) nieuzasadniona odmowa wykonania świadczenia zdrowotnego należącego do obowiązków *Przyjmującej/Przyjmującego zamówienia*, skutkująca złożeniem przez pacjenta lub jego rodzinę uzasadnionej skargi lub stwierdzona przez przeprowadzoną kontrolę,
  - 5) nieprawidłowe lub niestaranne prowadzenie dokumentacji medycznej, stwierdzone podczas kontroli, w tym kontroli skutkującej karą finansową wobec *Udzielającego zamówienia*, jak również prowadzenie dokumentacji medycznej niezgodnie z obowiązującymi przepisami i/lub regulacjami wewnętrznymi *Udzielającego zamówienia*,
  - 6) przedstawienie przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienia* danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których *Udzielający zamówienia* dokonał płatności na zasadach określonych w umowie.
2. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo do dokonania potrącenia kary umownej, o której mowa w ust. 1 z wynagrodzenia należnego *Przyjmującej/Przyjmującego zamówienia*. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienia* wyraża zgodę na dokonanie tego potrącenia.
3. Jeżeli na skutek zaniechań, o których mowa w ust. 1 wysokość powstałej szkody przewyższa wartość przewidzianych umową kar, *Udzielający zamówienia* ma prawo dochodzić od

## Załącznik nr 1: (Zakres nr 1) – Projekt umowy

- Przyjmującej/Przyjmującego zamówienie* odszkodowania przewyższającego wysokość tych kar na zasadach ogólnych lub podjąc inne kroki prawne w celu uzyskania zapłaty.
- W przypadku nie wykonania przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie* obowiązków określonych w § 4 pkt 5),6) lub 7) umowy, *Udzielający zamówienia* wyznaczy *Przyjmującej/Przyjmującemu zamówienie* termin nie krótszy niż 7 dni na ich udokumentowanie. W okresie od dnia wygaśnięcia terminu ważności badań lekarskich, zaświadczenia bhp, bądź polisy OC do dnia udokumentowania obowiązków wynikających z § 4 pkt 5), 6) i 7) umowy, *Udzielający zamówienia* ma prawo nie dopuścić *Przyjmującej/Przyjmującego zamówienie* do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową bez prawa do wynagrodzenia za ten okres.
  - Za szkody powstałe w majątku *Udzielającego zamówienia* związane z niedbałym lub zawinionym i celowym użytkowaniem niezgodnym z przeznaczeniem powierzonego sprzętu, aparatury i pomieszczeń z przyczyn leżących po stronie *Przyjmującej/Przyjmującego zamówienie*, *Udzielający zamówienia* obciąży pełną kwotą tej szkody *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie*. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* będzie zobowiązana/y do zwrotu *Udzielającemu zamówienia* kwoty będącej równoważnością szkody powstałej z tego tytułu.
  - Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* wyraża zgodę na potrącanie z jej/jego należności ewentualnych kwot odszkodowań nałożonych przez *Udzielającego zamówienia* na zasadach określonych w ust.3 powyżej.
  - Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo do potrącania obciążeń nałożonych przez NFZ w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, z płatności (należności) wynikających z faktur wystawianych przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie* lub innych wierzytelności przysługujących *Przyjmującej/Przyjmującemu zamówienie* od *Udzielającego zamówienia*, na co *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* wyraża zgodę.
  - W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej z przyczyn leżących po stronie *Przyjmującej/Przyjmującego zamówienie*, lub niezgodnego z prawem, lub nienależytego jej prowadzenia, *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo wstrzymania wypłaty wynagrodzenia, do czasu usunięcia nieprawidłowości lub doprowadzenia jej do stanu zgodnie z prawem przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie*. Należność z tytułu realizacji umowy *Udzielający zamówienia* wypłaci *Przyjmującej/Przyjmującemu zamówienie* w terminie 14 dni po dacie usunięcia nieprawidłowości w dokumentacji medycznej lub doprowadzenia jej do stanu zgodnie z prawem.

### § 9.

- Z tytułu realizacji przedmiotu umowy określonego w § 1 *Przyjmującej /Przyjmującego zamówienie* przysługuje wynagrodzenie określone stawką godzinową brutto w wysokości:zł:
  - zł .....00 (słownie złotych: ..... 00/100) za każdą udokumentowaną godzinę udzielania świadczeń w dni powszednie w godzinach 8.00 – 15.30,
  - zł ..... 00 (słownie złotych: ..... 00/100) za każdą udokumentowaną godzinę udzielania świadczeń w dni powszednie w godzinach 15.30 – 8.00,
  - zł .....00 (słownie złotych : ..... 00/100) za każdą udokumentowaną godzinę udzielania świadczeń w soboty, niedziele i święta w godzinach 8.00 – 8.00.
- Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* jest zobowiązana/y do składania miesięcznych sprawozdań z liczby godzin/lub liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
- Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 2, wraz z fakturą *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* składa w terminie do 7 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
- Należność z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy *Udzielający zamówienia* wypłaci *Przyjmującej/Przyjmującemu zamówienie* za miesiąc poprzedni, w terminie 14 dni po dacie dostarczenia przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie* faktury wraz ze sprawozdaniem, o którym mowa w ust 2. Faktura wraz ze sprawozdaniem muszą być potwierdzone przez kierownika komórki organizacyjnej Szpitala właściwej do realizacji świadczeń objętych przedmiotem umowy i dostarczone do Działu Personalnego *Udzielającego zamówienia*.
- W przypadku złożenia faktury przed zakończeniem okresu sprawozdawczego, termin 14 dni liczony będzie od pierwszego dnia następnego miesiąca.
- Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatność

## Załącznik nr 1: (Zakres nr 1) – Projekt umowy

dokonuje się następnego dnia roboczego.

7. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana *Przyjmującej/Przyjmującemu zamówienie* na rachunek bankowy wskazany na fakturze. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego *Udzielającego zamówienia*.
8. Wypłata należności będzie uzależniona od prawidłowego sporządzenia faktury przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie*.

### § 10.

1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
2. *Udzielający zamówienia* oświadcza, że przetwarza dane osobowe osób fizycznych (dalej: Dane osobowe):
  - a) Pacjentów – w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na rzecz tych osób w zakresie profilaktyki, diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
  - b) Pracowników – w związku z wykonywaniem zadań administratora danych osobowych odnoszących się do ich zatrudnienia.
3. *Udzielający zamówienia* oświadcza, że jest Administratorem Danych Osobowych osób wskazanych w ust. 2 w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/469/WE – zwanym dalej *Rozporządzeniem* oraz w rozumieniu Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. zwanej dalej *Ustawą*, a *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* przyjmuje to do wiadomości.
4. *Udzielający zamówienia* zgodnie z wymogami *Rozporządzenia* zrealizuje w momencie zawarcia Umowy obowiązek informacyjny wobec *Przyjmującej/Przyjmującego zamówienie* (treść klauzuli informacyjnej stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy), a także przekaże *Przyjmującej/Przyjmującemu zamówienie* dokumenty z zakresu ochrony danych obowiązujące u *Udzielającego zamówienia* oraz nada stosowne upoważnienie do dostępu do danych osobowych.
5. Umowa niniejsza podlega zgłoszeniu w odpowiednich rejestrach, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
6. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w celu ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, zdrowotnego, wypadkowego i chorobowego i dokonuje ewentualnego rozliczenia w tym zakresie.

### § 11.

1. Umowa zostaje zawarta od dnia .....2024 roku na czas udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową zawartą przez *Udzielającego zamówienie* z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie neonatologii, z zastrzeżeniem możliwości jej rozwiązania przez każdą ze Stron z zachowaniem formy pisemnej za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia, liczonym od dnia doręczenia pisma o rozwiązaniu umowy.
1. Wypowiedzenie umowy w trybie wskazanym w ust. 1 nie wymaga podania przyczyny.
2. *Udzielający zamówienia* ma prawo rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym, w przypadku:
  - 1) rozwiązania umowy lub części umowy na świadczenia zdrowotne w zakresie objętym przedmiotem niniejszej umowy zawartej pomiędzy *Udzielającym zamówienia* a Narodowym Funduszem Zdrowia lub jego następcę prawnego,
  - 2) zmniejszenia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia lub jego następcę prawnego wobec *Udzielającego zamówienia*, na kolejny okres rozliczeniowy w zakresie objętym niniejszą umową.
3. Każda ze stron może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku rażącego naruszenia jej postanowień, w szczególności:
  - 1) *Udzielający zamówienia* może rozwiązać z *Przyjmującą/Przyjmującym zamówienie* umowę w trybie natychmiastowym w przypadku, gdy *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie*:
    - a) została/został wykreślona/y z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, utraciła/utracił uprawnienia do realizacji niniejszej umowy lub

## Załącznik nr 1: (Zakres nr 1) – Projekt umowy

- została/został pozbawiona/pozbawiony prawa wykonywania zawodu, albo zostało zawieszona /ograniczone prawo wykonywania zawodu;
- b) świadczenia objęte niniejszą umową wykonywane były przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie* w stanie po użyciu alkoholu, albo w stanie nietrzeźwości, po użyciu narkotyków lub innych substancji odurzających;
  - c) w przypadku, gdy stwierdzono rażące lub nienależyte wykonywanie przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie* świadczeń zdrowotnych objętych umową, w szczególności, gdy udzielanie świadczeń nastąpiło niezgodnie ze standardami obowiązującymi u *Udzielającego zamówienia* lub w sposób niezgodny z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
  - d) dopuściła/dopuścił się umyślnego przestępstwa uniemożliwiającego dalsze wykonywanie umowy – naruszenie prawa musi być stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu;
  - e) przeniósł/przeniósł prawa lub obowiązki wynikające z umowy na osoby trzecie bez pisemnej zgody *Udzielającego zamówienia*;
  - f) nie poddała/poddał się kontroli prowadzonej przez *Udzielającego zamówienia*, NFZ (jego następcę prawnego) lub inny uprawniony podmiot na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
  - g) nie usunęła/usunął w określonym terminie wskazanych w wyniku przeprowadzonych kontroli uchybień i nieprawidłowości;
  - h) nie przedłożyła/przedłożył aktualnego orzeczenia lekarskiego, o którym mowa w § 4 pkt 4) umowy;
  - i) nie udokumentowała/udokumentował w terminie 14 dni od daty podpisania umowy zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 4 pkt 6) niniejszej umowy, bądź nie zachowała ciągłości ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, w tym nie dostarczyła nowej polisy w przypadku, o którym mowa w § 4 pkt 7);
  - j) naruszyła/naruszył przepisy rozporządzenia UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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) – dalej: RODO oraz innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych lub postanowień aktów wewnętrznych o ochronie danych osobowych obowiązujących u *Udzielającego zamówienia*;
- 2) *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* może rozwiązać z *Udzielającym zamówienia* umowę w trybie natychmiastowym, gdy *Udzielający zamówienia*:
- a) nie zapewni *Przyjmującej/Przyjmującemu zamówienie* :
    - pełnej dostępności do aparatury i sprzętu medycznego,
    - zaopatrzenia w konieczne środki medyczne,
    - dostępności do pomieszczeń w stanie gwarantującym wykonanie świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
  - b) dopuści się opóźnienia o co najmniej 30 dni w części lub całości wypłaty wynagrodzenia należnego *Przyjmującej/Przyjmującemu zamówienie*.

### § 12.

Zmiana warunków umowy wymaga zawarcia przez strony stosownego aneksu do umowy.

### § 13.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza denty, ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wraz z przepisami wykonawczymi, w tym w szczególności rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

*Załącznik nr 1: (Zakres nr 1) – Projekt umowy*

§ 14.

*Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* oświadcza, że znany jest jej/jemu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności dane ją/jego identyfikujące (ograniczone do: imienia, nazwiska oraz nazwy prowadzonej działalności gospodarczej) oraz przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia podlegają udostępnieniu w trybie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

§ 15.

Każda ze Stron jest obowiązana każdorazowo pisemnie poinformować drugą stronę o zmianie swojego adresu. W razie uchybienia temu obowiązkowi, korespondencja wysłana na ostatnio znany adres jest uważana za doręczoną skutecznie.

§ 16.

Spory, które mogą wyniknąć w trakcie realizacji umowy, a które nie mogą być rozstrzygnięte polubownie, będą rozpatrywane przez sąd właściwy miejscowo dla *Udzielającego zamówienia*.

§ 17.

1. Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Integralną część umowy stanowią załączniki, a ich zmiana jest zmianą umowy.

§ 18.

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

*Przyjmująca zamówienie*

*Udzielający zamówienia*

.....

.....

**Załączniki do umowy:**

1. Załącznik Nr 1–Sprawozdanie z liczby udzielonych świadczeń objętych umową,
2. Załącznik Nr 2 – Klauzula informacyjna;
3. Kserokopie dokumentów potwierdzających uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych umową:
  - dyplom ukończenia A.M.,
  - prawo wykonywania zawodu lekarza,
  - dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie .....
  - zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
  - zaświadczenie o wpisie do centralnej ewidencji działalności gospodarczej,
  - zaświadczenie lekarskie,
  - polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.



### **Klauzula informacyjna – umowa cywilno-prawna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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: RODO) Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny SPZOZ w Warszawie (dalej: Szpital) informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny SPZOZ w Warszawie, ul. Antoniego Józefa Madalińskiego 25, 02-544 Warszawa;
2. Inspektorem Ochrony Danych (dalej: IOD) w Szpitalu od dnia 01.05.2022 r. jest: Marta Słoka. Dane kontaktowe IOD:
  - e-mail: iod@szpitalmadalinskiego.pl, tel. kont.: 691 316 180, (wtorek godz. 8:00-12:00; czwartek godz. 12:00-15:35)
3. Szpital pozyskał Pani/Pana dane osobowe w następstwie realizacji podpisanej przez Panią/Pana umowy cywilno-prawnej.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art.6 ust.1 lit.c oraz art.9 ust.2 lit.b RODO jedynie w celach niezbędnych do realizacji podpisanej przez Panią/Pana umowy cywilno-prawnej oraz wypełnienia obowiązku Udzielającego zamówienia zgodnie z obowiązującymi w Polsce przepisami prawa. Przetwarzanie będzie odbywało się zarówno w sposób ręczny jak i zautomatyzowany z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego. Szpital nie prowadzi automatycznego profilowania danych osobowych.
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane instytucjom państwowym i organizacjom branżowym zgodnie z obowiązującym w Polsce ustawodawstwem. Dostęp do Pani/Pana danych, zgodnie z podpisaną umową powierzenia przetwarzania danych osobowych, będą miały firmy informatyczne serwisujące systemy teleinformatyczne Szpitala.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej bez Pani/Pana zgody.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres ustawowy wymagany dla danych kadrowo-płacowych.
8. W związku z przetwarzaniem przez Szpital Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu:
  - prawo dostępu do treści swoich danych, na podstawie art. 15 RODO,
  - prawo do sprostowania swoich danych, na podstawie art. 16 RODO,
  - prawo do usunięcia swoich danych, na podstawie art. 17 RODO (prawo to nie może pozostawać w sprzeczności z obowiązującymi w Polsce aktami prawnymi),
  - prawo do ograniczenia przetwarzania swoich danych, na podstawie art. 18 RODO,
  - prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 RODO,
  - prawo do przenoszenia swoich danych, na podstawie art. 20 RODO.
9. Jeżeli przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych (art. 6 ust. 1 pkt a RODO) przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie.
10. W Szpitalu, dla zapewnienia bezpieczeństwa, działa oznakowany system monitoringu obejmujący ciągi komunikacyjne. Do danych z systemu mają dostęp wyłącznie pracownicy posiadający stosowne upoważnienie.
11. W przypadku uznania przez Panią/Pana, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu ds. Ochrony Danych Osobowych.

Otrzymałam/Otrzymałem

.....  
Data i podpis