

UMOWA Nr K 3/2026/DZP/K
na udzielanie świadczeń zdrowotnych

w dniuroku w wyniku konkursu ofert przeprowadzonego na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. 2023, poz. 991z 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** lub **Szpitałem**

a

.....zamieszkałą/zamieszkałym w, ul. m., kod pocztowy:, posiadającą/posiadającym Pesel, działającą/ działającym na podstawie Prawa Wykonywania Zawodu Lekarza o numerze....., prowadzącą/prowadzącym działalność gospodarczą pn.: „.....” z siedzibą w, przy ul. lok., kod pocztowy:wpisaną/wpisanymdo Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej od dnia roku i do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem, NIP, REGON

Zwaną/zwanymdalej **Przyjmującą/Przyjmującym zamówienie**,

zawarto umowę o następującej treści:

§ 1.

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonywanie przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie* na rzecz *Udzielającego zamówienia* świadczeń zdrowotnych z zakresu położnictwa i ginekologii /ginekologii onkologicznej w jednostkach organizacyjnych, w szczególności w*Udzielającego zamówienia*.
2. Świadczenia zdrowotne powierzone *Przyjmującej/Przyjmującemu zamówienie* do wykonywania, o których mowa w ust. 1, będą realizowane w siedzibie *Udzielającego zamówienia*, tj. w Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rodziny SPZOZ przy ul. A.J. Madalińskiego 25, kod pocztowy: 02-544 Warszawa.
3. 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 .
4. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do wykonywania świadczeń określonych niniejszą umową zgodnie z potrzebami *Udzielającego zamówienia*, po uprzednim uzgodnieniu terminów świadczenia tych usług w terminie do 25-go dnia każdego miesiąca na kolejny miesiąc z Lekarzem kierującym oddziałem, w którym realizowane są świadczenia zdrowotne, przy czym

ustala się, iż uwzględniając potrzeby *Udzielającego zamówienia* w zakresie zapewnienia ciągłości oraz kompleksowości udzielania świadczeń zdrowotnych– minimalna liczba godzin realizacji przedmiotu umowy, (za wyjątkiem przerw, o których mowa w § 3), przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie* będzie wynosiła:

- godzin miesięcznie w ramach podstawowej ordynacji;
 - godzin miesięcznie z tytułu 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 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 postęp w tym zakresie, a także warunki techniczne, jakimi dysponuje *Udzielający zamówienia*.
4. *Przyjmująca /Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do przestrzegania regulaminów, procedur i wewnętrznych przepisów oraz standardów udzielania świadczeń zdrowotnych, obowiązujących u *Udzielającego zamówienia* i w związku z tym zobowiązuje się do wykonywania wszystkich poleceń osób wyznaczonych przez *Udzielającego zamówienia* i wydawanych w imieniu *Udzielającego zamówienia* na jego polecenie, mających za przedmiot przestrzeganie tych regulaminów, procedur i wewnętrznych przepisów oraz standardów udzielania świadczeń zdrowotnych. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* oświadcza, iż z powołanymi tu regulacjami zapoznała/zapoznał się przed zawarciem niniejszej umowy.
5. Kopia dokumentacji potwierdzająca spełnienie wymagań przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie* do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej 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*.
6. *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.
7. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do dbania o interesy i dobre imię *Udzielającego zamówienia*.
8. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* oświadcza, że zapoznała/zapoznał się z organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych u *Udzielającego zamówienia*.
9. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* przyjmuje do wiadomości, że nie jest pracownikiem *Udzielającego zamówienia* w rozumieniu Kodeksu pracy, umowa niniejsza nie tworzy pomiędzy Stronami stosunku pracy, podległości służbowej oraz, że nie przysługują jej/jemu w związku z tym prawa pracownicze wynikające z Kodeksu pracy, Ustawy o związkach zawodowych i Regulaminu Pracy obowiązującego u *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. *Przyjmująca//Przyjmujący zamówienie* jest zobowiązana/zobowiązany do złożenia pisemnego wniosku do *Udzielającego zamówienia* o czasowe zaprzestanie wykonywania świadczeń określonych niniejszą umową, w terminie z co najmniej miesięcznym wyprzedzeniem, nie później jednak, niż przed

- uzgodnieniem terminów udzielania z *Udzielającym zamówienia*, na okres, w którym zamierza skończyć z prawa do zawieszenia realizacji umowy.
3. *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*.
 4. W przypadku niemożności udzielania świadczeń z przyczyn nagłych i nieprzewidzianych (okoliczności losowe), leżących po stronie *Przyjmującej/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 zamówienie* przystąpi do udzielania świadczeń na rzecz *Udzielającego zamówienia* zgodnie z zaplanowanym harmonogramem.
 5. W przypadku nie stawienia się przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie* do udzielania świadczeń objętych przedmiotem umowy, lub nie podjęcia ich udzielania w dniu ustalonym zgodnie z harmonogramem bez uprzedzenia i nie poinformowania 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/Przyjmującemu zamówienie* nie przysługuje wynagrodzenie.

§ 4.

W ramach udzielania 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 potwierdzających zdolność do realizacji świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową udokumentowanych odpowiednim zaświadczeniem wydanym przez lekarza medycyny pracy oraz aktualnych 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) dostarczenia kopii nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na następny okres najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie obowiązywania niniejszej umowy,
- 7) posiadania własnej odzieży i obuwia roboczego spełniającego wymagania określone w przepisach prawa oraz do pokrywania kosztów utrzymywania tej odzieży w należytym stanie, w tym sanitarno-epidemiologicznym,
- 8) zapoznawania się na bieżąco z dokumentami statystycznymi, epidemiologicznymi dotyczącymi działalności oddziału, w którym wykonuje świadczenia,
- 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, narażonych 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,
- 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,
- 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 *Udzielającego zamówienia*.

§ 5.

1. Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* jest zobowiązana/zobowiązany do współpracy z personelem medycznym zatrudnianym przez *Udzielającego zamówienia*.
2. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* może używać sprzęt, w tym sprzęt komputerowy wraz z niezbędnymi materiałami eksploatacyjnymi, aparaturę medyczną oraz inne materiały niezbędne do realizacji przedmiotu niniejszej umowy należące do *Udzielającego zamówienia* wyłącznie do realizacji obowiązków określonych niniejszą umową.
3. *Udzielający zamówienia* zapewnia, że sprzęt, aparatura medyczna oraz 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, w tym sprzętu komputerowego, aparatury medycznej oraz innych materiałów należących do *Udzielającego zamówienia* uszkodzonych 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/Przyjmującemu 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 współuczestniczącymi w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

10. W dniu rozwiązania umowy lub w innym wcześniejszym terminie uzgodnionym w formie pisemnej z *Udzielającym zamówienie, Przyjmującą/Przyjmujący zamówienie* jest zobowiązana/zobowiązany 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*. Strony wyłączają realizację tego obowiązku w sytuacji kontynuowania współpracy pomiędzy Stronami na podstawie kolejnej umowy cywilnoprawnej lub stosunku pracy.

§ 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/poinformowany o 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 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/jego 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 obowiązków zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie* zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.

§ 8.

1. W przypadku niewykonania, bądź nienależytego wykonania przedmiotu umowy *Udzielający zamówienia* może nałożyć na *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie* karę umowną w wysokości 2% wynagrodzenia brutto za każde naruszenie, należnego za miesiąc, w którym stwierdzono którekolwiek z poniższych uchybień *Przyjmującej/Przyjmującego zamówienie*:
 - 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 zamówienie* 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 karami finansowymi wobec *Udzielającego zamówienie*, jak również prowadzenie dokumentacji medycznej niezgodnie z obowiązującymi przepisami i/lub regulacjami wewnętrznymi *Udzielającego zamówienia*,
 - 6) przedstawienie przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie* danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których *Udzielający zamówienie* dokonał płatności na zasadach określonych w umowie,
 - 7) naruszenie przepisów rozporządzenia (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) – dalej: RODO oraz innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych lub postanowień aktów wewnętrznych o ochronie danych osobowych obowiązujących u *Udzielającego zamówienia*.
2. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo do dokonania potrącenia kary umownej, o której mowa w ust. 1, z wynagrodzenia należnego *Przyjmującej/Przyjmującego zamówienie*. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* wyraża zgodę na dokonanie tego potrącenia.
 3. Jeżeli na skutek zaniechań lub naruszeń, o których mowa w ust. 1, wysokość powstałej szkody przewyższa wartość przewidzianych umową kar, *Udzielający zamówienia* ma prawo dochodzić od *Przyjmującej/Przyjmującego zamówienie* odszkodowania przewyższającego wysokość tych kar na zasadach ogólnych lub podjąć inne kroki prawne w celu uzyskania zapłaty.
 4. 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.
 5. 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* obciążą pełną kwotą tej szkody *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie*. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* będzie zobowiązana/zobowiązany do zwrotu *Udzielającemu zamówienia* kwoty będącej równowartością szkody powstałej z tego tytułu.
 6. *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.
 7. *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.
 8. 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.

1. Z tytułu realizacji przedmiotu umowy określonego w § 1 *Przyjmującej/Przyjmującemu zamówienie* przysługuje wynagrodzenie brutto w wysokości:
 - zł,00 (słownie złotych :00/100) – za każdą udokumentowaną godzinę udzielania świadczeń w godzinach 8.00 – 15.30
 - zł,00 (słownie złotych 00/100) – za każdą udokumentowaną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w godzinach 15.30 – 8.00 w dni powszednie (dyżur medyczny),
 - zł,00 (słownie złotych 00/100) – za każdą udokumentowaną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w godzinach 8.00 – 8.00 w soboty, niedziele i święta (dyżur medyczny).
2. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* jest zobowiązana/zobowiązany do składania miesięcznych sprawozdań z liczby godzin świadczeń udzielonych w danym miesiącu kalendarzowym wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Sprawozdanie z liczby godzin udzielonych świadczeń potwierdza swoim podpisem Lekarz kierujący oddziałem, w którym realizowane były świadczenia, a w przypadku jego nieobecności Zastępca lekarza kierującego tym oddziałem.
4. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* oświadcza, że w związku z obowiązującymi przepisami wprowadzającymi obowiązek wystawiania faktur ustrukturyzowanych za pośrednictwem Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF) w zakresie dotyczącym *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie*, wszelkie faktury VAT i faktury korygujące, dokumentujące usługi objęte niniejszą Umową będą wystawiane przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie* wyłącznie w systemie KSeF, z zastrzeżeniem, że dopuszcza się składanie zatwierdzonych Sprawozdań zatwierdzonych w sposób określony w ust. 3 poza Ksef, tj. w wersji papierowej do Działu Personalnego *Udzielającego zamówienia*.
5. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 2 wraz z fakturą *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* składa w terminie do 7-go dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
6. 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 3. W przypadku złożenia faktury przed zakończeniem okresu sprawozdawczego, termin 14 dni liczony będzie od pierwszego dnia następnego miesiąca.
7. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.
8. Należność za wykonane świadczenia zostanie przekazana *Przyjmującej/Przyjmującemu zamówienie* na rachunek bankowy wskazany na fakturze. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego *Udzielającego zamówienia*.
9. Wypłata należności będzie uzależniona od prawidłowego sporządzenia faktury przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie*.
10. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo do potrącania obciążeń nałożonych przez NFZ w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, z wynagrodzenia należnego *Przyjmującej /Przyjmującego zamówienie* z tytułu niniejszej umowy, na co *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* wyraża zgodę.
11. Wynagrodzenie określone w ust. 1 powyżej, może zostać zmienione wyłącznie za zgodą obu Stron w drodze pisemnego aneksu do umowy.

§ 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), w szczególności:
 - a) Pacjentów – w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na rzecz tych osób w zakresie profilaktyki, diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
 - b) Pracowników oraz osób zatrudnionych na innej podstawie prawnej niż umowa o pracę – w związku z wykonywaniem zadań administratora danych osobowych odnoszących się do ich zatrudnienia,

- c) Dawczyń: do Banku Mleka Kobiecego,
 - d) Stażystów, praktykantów, wolontariuszy,
 - e) Osób upoważnionych i wskazanych przez Pacjentów, przedstawicieli ustawowych Pacjentów, osób towarzyszących,
 - f) Kontrahentów, osób ich reprezentujących oraz wyznaczonych do współpracy w zakresie zawartych umów.
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. (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 roku, poz. 1781) 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 oraz załącznik nr 3 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 roku na czas udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową zawartą przez *Udzielającego zamówienia* z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie położnictwa i ginekologii oraz/lub ginekologii onkologicznej, 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.
2. Wypowiedzenie umowy w trybie wskazanym w ust. 1 nie wymaga podania przyczyny.
3. *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.
4. 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:
 - a) Wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, lub utraty uprawnień do realizacji niniejszej umowy poprzez pozbawienie/ograniczenie prawa wykonywania zawodu;
 - b) wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową w stanie po użyciu alkoholu, albo w stanie nietrzeźwości, po użyciu narkotyków lub innych substancji odurzających;
 - c) stwierdzenia rażącego i/lub nienależytego wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych umową, w szczególności, gdy udzielanie tych świadczeń nastąpiło niezgodnie ze standardami obowiązującymi u *Udzielającego zamówienia* lub w sposób niezgodny z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
 - d) dopuszczenia się umyślnego przestępstwa uniemożliwiającego dalsze wykonywanie umowy – naruszenie prawa musi być stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu;
 - e) przeniesienia praw lub obowiązków wynikających z zawartej umowy na osoby trzecie bez pisemnej zgody *Udzielającego zamówienia*;

- f) nie poddania się kontroli prowadzonej przez *Udzielającego zamówienia*, NFZ (jego następcę prawnego) lub inny uprawniony podmiot na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
 - g) nie usunięcia w określonym terminie wskazanych w wyniku przeprowadzonych kontroli uchybień i nieprawidłowości;
 - h) nie przedłożenia aktualnego orzeczenia lekarskiego, o którym mowa w § 4 pkt 4) umowy;
 - i) nie udokumentowania w terminie 14 dni od daty podpisania niniejszej umowy zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 4 pkt 6) umowy, bądź nie zachowania ciągłości ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, w tym nie dostarczenia nowej polisy w przypadku, o którym mowa w § 4 pkt 7);
 - j) naruszenia przepisów 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 dentystry, 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.

§ 14.

Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie oświadcza, że znany jest jej/jemu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności dane ją/go 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 wynikać 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, z wyjątkiem Załączników nr 2 i 3 o zmianie którego *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* zostanie poinformowana/poinformowany w sposób przyjęty u *Udzielającego zamówienia*.
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/Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

.....

.....

Załączniki do umowy:

1. Oferta,
2. Załącznik Nr 1–Sprawozdanie z liczby udzielonych świadczeń objętych umową,
3. Załącznik Nr 2 – Klauzula informacyjna;
4. Załącznik Nr 3 – Klauzula informacyjna dla Pracownika/Współpracownika/Zleceniobiorcy w związku z dopuszczeniem, choćby w sposób czasowy czy nawet incydentalny do działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich lub z opieką nad nimi.
5. Kserokopie dokumentów potwierdzających uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych umową:
 - dyplom ukończenia A.M.,
 - prawo wykonywania zawodu lekarza,
 - dyplom uzyskania tytułu specjalisty dziedziny położnictwa i ginekologii /ginekologii onkologicznej,
 - zaświadczenie o wpisie do centralnej ewidencji działalności gospodarczej,
 - zaświadczenie lekarskie,
 - polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

**MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE
Z LICZBY GODZIN UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

MIESIĄC: **ROK:**

.....
(imię i nazwisko Przyjmującej/Przyjmującego zamówienie)

Dzień	Godzina rozpoczęcia udzielania świadczeń	Godzina zakończenia udzielania świadczeń	Liczba godzin	Stawka za jedną godzinę udzielania świadczeń	Wartość udzielonych świadczeń
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

.....
Data i podpis osoby sporządzającej sprawozdanie

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 jest Marta Słoka. Dane kontaktowe IOD: e-mail: iod@szpitalmadalinskiego.pl, telefon kontaktowy: 691 316 180 w godz. 8:00 – 15:30.
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

**Klauzula informacyjna dla Pracownika/Współpracownika/Zleceniobiorcy
w związku z dopuszczeniem, choćby w sposób czasowy czy nawet incydentalny do działalności związa-
nej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, roz-
wojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich lub z
opieką nad nimi**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art.14 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 Danych Osobowych Pani danych osobowych jest Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny SPZOZ w Warszawie, ul. Antoniego Józefa Madalińskiego 25, 02-544 Warszawa;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (dalej: IOD) z którym może Pani skontaktować się w sprawach dotyczących przetwarzania Pani danych osobowych.

Dane kontaktowe IOD:

- e-mail: iod@szpitalmadalinskiego.pl,
 - tel. kont.: 691 316 180.
3. Dane osobowe Pani przetwarzamy w zakresie danych identyfikacyjnych tj. imię, nazwisko, imiona rodziców, adres korespondencyjny, numer Pesel, obywatelstwo, miejsce zamieszkania oraz inne dane przekazane przez Panią lub pozyskane zgodnie z pkt 4.
 4. Administrator pozyskał Pani dane osobowe w następstwie wskazania ich przez Panią oraz w wyniku pozyskania informacji z Krajowego Rejestru Karnego, z Rejestru Sprawców Przystępstw na Tle Seksualnym, z Rejestru osób, w stosunku do których Państwowa Komisja ds. wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej 15 lat.
 5. Administrator będzie przetwarzał Pani dane osobowe w celu weryfikacji wymogów do pracy z dziećmi zgodnie z przepisami prawa dla, zapewnienia stosowania Standardów Ochrony Małoletnich przyjętych u Administratora.
 6. Podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze w myśl art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w szczególności w związku z ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym oraz rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 lipca 2017 r. w sprawie trybu, sposobu i zakresu uzyskiwania i udostępniania informacji z Rejestru z dostępem ograniczonym oraz sposobu zakładania konta oraz spełnienia wymagań związanych z archiwizacją.
 7. Pani dane osobowe mogą być udostępniane:
 - podmiotom świadczącym wsparcie techniczne i organizacyjne dla systemów informatycznych i teleinformatycznych Administratora, w których dane osobowe są przetwarzane;
 - uprawnionym podmiotom - na podstawie przepisów prawa, w tym podmiotom które sprawują kontrolę wykonywania obowiązków, o których mowa w art. 21 i 22b ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym tj. wójt, burmistrz, prezydent miasta, starosta oraz marszałek województwa, Państwowa Inspekcja Pracy, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia;
 - podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych – realizującym usługi na rzecz Administratora, w zakresie swoich obowiązków służbowych, na podstawie upoważnienia.
 8. Szpital nie zamierza przekazywać Pani danych osobowych do państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub organizacji międzynarodowej.
 9. Pani dane osobowe nie będą wykorzystywane do podejmowania zautomatyzowanych decyzji, w tym profilowania.
 10. Pani dane osobowe będą przetwarzane przez:
 - okres niezbędny dla realizacji zawartej z Administratorem umowy cywilnoprawnej plus okres 10 lat od daty rozwiązania tej umowy – w zakresie dokumentacji określonej w art. 21

- ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich;
- przez okres realizacji współpracy w przypadku braku umowy plus 20 lat od zakończenia współpracy;
 - w przypadku osoby zatrudnionej na umowie o pracę przez 50 lat - w przypadku stosunku pracy nawiązanego do 31 grudnia 2018 r. lub przez 10 lat w odniesieniu do osób zatrudnionych po 31 grudnia 2018 r. - w zakresie dokumentacji określonej w art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich;
 - przez okres 20 lat w zakresie dokumentacji wytworzonej na podstawie art. 22 c ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.
11. Pani dane osobowe mogą być przechowywane, przez cały czas trwania umowy, aż do upływu okresu przedawnienia roszczeń z niej wynikających, a następnie dane będą archiwizowane przez okres wynikający z odpowiednich przepisów prawa.
12. W związku z przetwarzaniem przez Szpital Pani danych osobowych przysługuje Pani:
- 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 ust. 3 lit.b), d) lub e) RODO m.in. gdy przetwarzanie nie wynika z obowiązku prawnego administratora lub ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń,
 - prawo do ograniczenia przetwarzania swoich danych, na podstawie art. 18 RODO (z zastrzeżeniem przypadków o których mowa w art. 18 ust.2 RODO),
 - prawo do przenoszenia swoich danych, na podstawie art. 20 RODO jeżeli przetwarzanie opiera się na podstawie zgody lub umowy,
 - prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 RODO prawo to przysługuje m.in. wówczas, gdy administrator przetwarza dane realizując cele wynikające z jego prawnie uzasadnionych interesów,
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu ds. Ochrony Danych Osobowych w przypadku uznania przez Panią, iż przetwarzanie Pani danych osobowych narusza przepisy RODO.
13. Podanie przez Panią danych osobowych ma charakter konieczny do zawarcia i realizacji umowy oraz wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze.

Otrzymałam/otrzymałem

.....
Data i podpis