

**UMOWA nr .....**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji**

w dniu ..... roku w wyniku konkursu ofert przeprowadzonego na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. 2018 poz. 2190 ze 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 prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000080373, reprezentowanym przez:

Dyrektora Szpitala – mgr inż. Marię Dziura  
zwanym dalej *Udzielającym zamówienia*,

a Panią/Panem ....., zamieszkałą/zamieszkałym w ....., przy ul. ...., nr kodu pocztowego ....., Pesel ....., działającą/działającym na podstawie Prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty Nr ....., prowadzącą/prowadzącym działalność gospodarczą pn.: „.....”, z siedzibą w ....., nr kodu pocztowego ....., 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/zwanym dalej *Przyjmującą zamówienie/Przyjmującym zamówienie*,

zawarto umowę o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie* na rzecz *Udzielającego zamówienia* świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji w formie zabiegów fizjoterapeutycznych udzielanych w cyklach odpowiadających potrzebom zdrowotnym świadczeniobiorcy, objętego leczeniem rehabilitacyjnym, udzielanych na rzecz pacjentów *Udzielającego zamówienia* na zasadach określonych w ramach realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz / lub na rzecz osób nie realizujących prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – na ich wniosek.
2. Świadczenia zdrowotne powierzone *Przyjmującej zamówienie* do wykonywania, o których mowa w ust. 1 będą obejmowały w szczególności następujące czynności:
  - prowadzenie procesu usprawniania pacjentów *Udzielającego zamówienia* zgodnie z zaleceniami lekarzy,
  - prowadzenie i nadzór nad dokumentacją procesu rehabilitacji,
  - ocena i kwalifikacje pacjentów do terapii,
  - zaangażowanie w działania rozwijające wizerunek *Udzielającego zamówienia*, związane z prowadzonymi działaniami rehabilitacyjnymi z pacjentami,
  - wdrażanie nowoczesnych metod fizjoterapii.
3. Strony ustalają, że świadczenia określone w § 1 ust. 1 i 2 niniejszej umowy *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* będzie realizowała w Oddziale Ginekologii, Oddziale Położnictwa, Oddziale Chirurgii onkologicznej i rekonstrukcji piersi oraz w Zakładzie Rehabilitacji znajdujących się w siedzibie *Udzielającego zamówienia* zgodnie z potrzebami *Udzielającego zamówienia*, po uprzednim uzgodnieniu terminów świadczenia tych usług na kolejny miesiąc z Kierownikiem Zakładu Rehabilitacji, z tym że minimalną liczbę godzin udzielania świadczeń określa się na 40 godzin miesięcznie.
4. *Przyjmująca zamówienie* wyraża zgodę na zwiększenie liczby godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z potrzebami *Udzielającego zamówienia*.

## § 2

1. *Przyjmująca zamówienie* będzie realizowała powierzone czynności w Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rodziny na rzecz pacjentów *Udzielającego zamówienia*.
2. *Przyjmująca zamówienie* zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu umowy z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, prawami pacjenta, wykorzystując posiadaną wiedzę, umiejętności oraz postępowanie w tym zakresie, a także warunki techniczne, jakimi dysponuje *Udzielający zamówienia*.

## § 3

1. *Przyjmująca zamówienie* jest uprawniona do skorzystania z możliwości czasowego zaprzestania wykonywania świadczeń określonych niniejszą umową (zawieszenia realizacji umowy) w terminach i wymiarze uzgodnionym z *Udzielającym zamówienia*.
2. Za czas zaprzestania realizacji umowy, o którym mowa w ust 1, *Przyjmującej zamówienie* nie przysługuje wynagrodzenie.
3. O zamiarze skorzystania z prawa do zawieszenia realizacji umowy, *Przyjmująca zamówienie* jest zobowiązana powiadomić *Udzielającego zamówienia* pisemnie, w terminie z co najmniej miesięcznym wyprzedzeniem, nie później jednak, niż przed uzgodnieniem terminów udzielania świadczeń z Kierownikiem Zakładu Rehabilitacji, na okres, w którym zamierza skorzystać z prawa do zawieszenia realizacji umowy.
4. *Udzielający zamówienie* może wyrazić zgodę na czasowe zaprzestanie wykonywania świadczeń przez *Przyjmującą zamówienie*, w przypadku, gdy termin zawieszenia wykonywania tych świadczeń przedstawiony przez *Przyjmującą zamówienie* nie zakłóca udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom *Udzielającego zamówienia* i jest możliwy do przyjęcia z uwagi na możliwości organizacyjne *Przyjmującej zamówienie*.
5. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nieudzielanie świadczeń przez *Przyjmującą zamówienie* w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanej chorobą, udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim. Za okres nieudzielania świadczeń z tej przyczyny *Przyjmującej zamówienie* nie przysługuje wynagrodzenie.
6. W przypadku niemożności udzielania świadczeń z przyczyn nagłych i nieprzewidzianych (okoliczności losowe), leżących po stronie *Przyjmującej zamówienie*, ma ona obowiązek niezwłocznie poinformować o tym fakcie *Udzielającego zamówienia*.

## § 4

Podczas udzielania świadczeń objętych niniejszą umową *Przyjmująca zamówienie* jest zobowiązana do:

- 1) prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 2) przestrzegania wszelkich aktów wewnętrznych wydanych przez *Udzielającego zamówienia*;
- 3) posiadania w czasie trwania umowy aktualnych badań lekarskich i szkoleń z zakresu BHP, wykonanych na własny koszt;
- 4) posiadania i utrzymywania w całym okresie zawarcia 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 (Dz.U. 2019, poz. 866),
- 5) utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz zakresu ubezpieczenia,
- 6) wznawiania umowy ubezpieczeniowej w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy i dostarczenia kopii nowej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej *Udzielającemu zamówienie*.

## § 5

1. Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową *Przyjmująca zamówienie* jest uprawniona do współpracy z personelem medycznym zatrudnianym przez *Udzielającego zamówienia*.
2. *Przyjmująca 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.

## § 6

1. *Przyjmująca zamówienie* przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli ze strony *Udzielającego zamówienia*. Przedmiotem ewentualnej kontroli może być wyłącznie sposób wykonywania niniejszej umowy.
2. *Przyjmująca 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 (tekst jednolity: Dz. U. 2019, poz. 1373 ze zm.).

## § 7

1. *Przyjmująca zamówienie* ponosi odpowiedzialność za działania lub zaniechania wyrządzające szkody oraz krzywdy przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy zarówno wobec *Udzielającego zamówienia*, pacjentów, jak i osób trzecich.
2. *Przyjmująca 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 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) przedstawiania danych stanowiących podstawę rozliczenia świadczeń niezgodnie ze stanem faktycznym;
  - 3) prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości w sposób nieprawidłowy lub niekompletny;
  - 4) użytkowania powierzonego sprzętu, aparatury medycznej i pomieszczeń niezgodnie z przeznaczeniem.
4. *Przyjmująca 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 zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia a *Udzielającym zamówienia*, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez *Przyjmującą zamówienie* zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

## § 8

1. W przypadku niewykonania, bądź niewłaściwego wykonania przedmiotu umowy *Udzielający zamówienia* może nałożyć na *Przyjmującą 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 niewłaściwe udzielanie świadczeń zdrowotnych w czasie i 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 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 zamówienie* danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których *Udzielający zamówienie* 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 zamówienie*. *Przyjmująca zamówienie* 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 *Przyjmującej 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 zamówienie* obowiązków określonych w § 4 pkt 3) i 4) umowy, *Udzielający zamówienia* wyznaczy *Przyjmującej zamówienie* termin nie krótszy niż 7 dni na ich udokumentowanie. W okresie od dnia wygaśnięcia terminu ważności badań lekarskich, bądź polisy ubezpieczenia OC do dnia udokumentowania obowiązków wynikających z § 4 pkt 3) i 4) umowy, *Udzielający zamówienia* ma prawo nie dopuścić *Przyjmującej /Przyjmującego zamówienie* do wykonywania usług 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 winy *Przyjmującej zamówienie*, *Udzielający zamówienia* obciąży pełną kwotą tej szkody *Przyjmującą zamówienie*. *Przyjmująca zamówienie* będzie zobowiązana do zwrotu *Udzielającemu zamówienia* kwoty będącej równowartością szkody powstałej z tego tytułu.
  6. *Przyjmująca zamówienie* wyraża zgodę na potrącanie z jej należności ewentualnych kwot odszkodowań nałożonych przez *Udzielającego zamówienia* na zasadach określonych w ust.5 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 faktur wystawianych przez *Przyjmującą zamówienie*, na co *Przyjmująca zamówienie* wyraża zgodę.
  8. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej z przyczyn leżących po stronie *Przyjmującej zamówienie*, *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo wstrzymania wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej, do czasu usunięcia nieprawidłowości przez *Przyjmującą zamówienie*. Należność z tytułu realizacji umowy *Udzielający zamówienia* wypłaci *Przyjmującej zamówienie* w terminie 14 dni po dacie usunięcia nieprawidłowości w dokumentacji medycznej.

## § 9

1. Z tytułu realizacji przedmiotu umowy określonego w § 1 ust. 1 *Przyjmującej zamówienie* przysługuje wynagrodzenie określone stawką godzinową w wysokości:

- zł .....,00 (słownie złotych: ..... 00/100) za każdą udokumentowaną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w oddziałach szpitalnych wskazanych w Umowie;
  - 50% wartości brutto za każdą poradę udzieloną w Zakładzie rehabilitacji, zgodnie z cennikiem Udzielającego zamówienia.
2. *Przyjmująca zamówienie* jest zobowiązana do składania miesięcznych sprawozdań z liczby godzin udzielania świadczeń objętych niniejszą umową wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
  3. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 2 składane jest w terminie do 7 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
  4. Sprawozdanie, po weryfikacji wykonanych świadczeń zdrowotnych oraz prawidłowości jego wypełnienia zatwierdza Lekarz kierujący oddziałem szpitalnym, w którym odbywało się udzielanie świadczeń oraz/ lub Kierownik Zakładu Rehabilitacji – w przypadku świadczeń zdrowotnych udzielanych w Zakładzie Rehabilitacji, a w przypadku ich nieobecności osoby wskazane przez *Udzielającego zamówienia*.
  5. Należność z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy, *Udzielający zamówienia* wypłaci *Przyjmującej zamówienie* za miesiąc poprzedni, w terminie 14 dni po dacie dostarczenia przez *Przyjmującą zamówienie* faktury wraz ze sprawozdaniem, o którym mowa w ust 2. W przypadku złożenia faktury przed zakończeniem okresu sprawozdawczego, termin 14 dni liczony będzie od pierwszego dnia następnego miesiąca.
  6. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatność dokonuje się następnego dnia roboczego.
  7. Należność za prawidłowo wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana *Przyjmującej zamówienie* na jej rachunek bankowy wskazany na fakturze. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego *Udzielającego zamówienia*.
  8. Wypłata należności uzależniona będzie od prawidłowego sporządzenia przez *Przyjmującą zamówienie* faktury.

#### § 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 (tekst jednolity: Dz. U. 2019, poz. 1010 ze zm.).
2. Strony wspólnie ustalają, że zasady przetwarzania danych osobowych powierzonych *Przyjmującej zamówienie* przez *Udzielającego zamówienia* wskazane są w załączniku nr 3 do niniejszej Umowy stanowiącym integralną część Umowy.
3. Umowa niniejsza podlega zgłoszeniu w odpowiednich rejestrach, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
4. *Przyjmująca zamówienie* osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w celu ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, zdrowotnego, wypadkowego i chorobowego.

#### § 11

1. Umowa zostaje zawarta od dnia ..... na czas udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową zawartą przez *Udzielającego zamówienia* z Narodowym Funduszem Zdrowia, z zastrzeżeniem możliwości jej rozwiązania przez każdą ze Stron z zachowaniem formy pisemnej za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia, liczoną od dnia dostarczenia 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 z *Udzielającym zamówienia* umowy lub części umowy na świadczenia zdrowotne w zakresie objętym przedmiotem niniejszej umowy przez Narodowy Fundusz 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 zamówienie* umowę w trybie natychmiastowym w przypadku, gdy *Przyjmująca zamówienie*:
    - a) utraciła uprawnienia do realizacji niniejszej umowy – została pozbawiona prawa wykonywania zawodu albo zostało jej zawieszono /ograniczone prawo wykonywania zawodu;
    - b) świadczenia objęte niniejszą umową wykonywane były przez *Przyjmującą zamówienie* w stanie nietrzeźwym;
    - c) w przypadku gdy stwierdzono rażące lub nienależyte wykonywanie przez *Przyjmującą 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 się umyślnego przestępstwa uniemożliwiającego dalsze wykonywanie umowy – naruszenie prawa musi być stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu;
    - e) przeniosła prawa i obowiązki wynikające z umowy na osoby trzecie bez pisemnej zgody *Udzielającego zamówienia*;
    - f) nie poddała się kontroli prowadzonej przez *Udzielającego zamówienia*, NFZ (jego następcę prawnego) lub inny uprawniony podmiot na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
    - g) nie usunęła w określonym terminie wskazanych w wyniku przeprowadzonych kontroli uchybień i nieprawidłowości;
    - h) podjęła działalność konkurencyjną, o której mowa w § 10 ust. 1 umowy;
    - i) nie przedłożyła aktualnego orzeczenia lekarskiego, o którym mowa w § 4 ust. pkt 3) umowy;
    - j) w przypadku nie udokumentowania w terminie 14 dni od daty podpisania umowy zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 4 pkt 4) niniejszej umowy, bądź nie zachowania ciągłości ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej;
    - k) naruszenia przez *Przyjmującą zamówienie* wskazanych w załączniku nr 3 postanowień o ochronie danych osobowych powierzonych *Przyjmującej zamówienie*.
  - 2) *Przyjmująca zamówienie* może rozwiązać z *Udzielającym zamówienia* umowę w trybie natychmiastowym, gdy *Udzielający zamówienia*:
    - a) nie zapewni *Przyjmującej 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 zamówienie*.

## §12

1. Strony umowy dopuszczają możliwość renegotiacji postanowień zawartych w niniejszej umowie, jeżeli zajdą okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia.
2. Zmiana warunków umowy wymaga zawarcia przez strony stosownego pisemnego aneksu do umowy.

### § 13

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. 2018 poz. 2190 ze zm.), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. 2019, poz. 1373 ze zm.), ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (tekst jednolity: Dz. U. 2019 poz. 952 ze zm.) oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

### § 14

Przyjmująca zamówienie oświadcza, że znany jest jej fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności dane ją identyfikujące (ograniczone do: imienia, nazwiska oraz nazwy prowadzonej działalności gospodarczej), przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia podlegają udostępnieniu w trybie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. 2019 poz. 1429 ze zm.).

### § 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 – Wzór miesięcznego sprawozdania z wykonania świadczeń objętych umową.
2. Załącznik Nr 2– Porozumienie w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych *Przyjmującemu zamówienie przez Udzielającego zamówienia*
3. Załącznik Nr 3 – Klauzula informacyjna – pracownik
4. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
5. Zaświadczenie o wpisie do centralnej ewidencji działalności gospodarczej,
6. Aktualna polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
7. Dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych do udzielania świadczeń objętych umową:
  - Dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego magistra / licencjata na kierunku fizjoterapia,
  - Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty,
  - Aktualne orzeczenie lekarskie potwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy,
  - zaświadczenie o przeszkoleniu w zakresie bhp,

**SPRAWOZDANIE O REALIZACJI ŚWIADCZEŃ OBJĘTYCH UMOWĄ**  
**UDZIELONYCH W MIESIĄCU .....ROKU**

Data	Godzina rozpoczęcia udzielania świadczeń	Godzina zakończenia udzielania świadczeń	Liczba godzin	Stawka za 1 godzinę określona umową	Wartość (kol. 4x5)	Liczba udzielonych porad	Cena za udzieloną poradę	Wartość (kol. 7x8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9

.....  
 (Data i podpis Przyjmującej zamówienie)

Niniejszym potwierdzam realizację udzielonych świadczeń zdrowotnych

.....  
 (Data i podpis Lekarza Kierującego / Kierownika Zakładu Rehabilitacji)



## Załącznik Nr 2 stanowi integralną część Umowy.

### Porozumienie w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych

#### § 1

##### Zakres i cel powierzenia przetwarzania danych osobowych

1. *Udzielający zamówienia* oświadcza, że przetwarza dane osobowe osób fizycznych (dalej: **Dane Osobowe**):
  - pacjentów w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na rzecz tych osób,
  - pracowników w związku z wykonywaniem zadań administratora danych osobowych odnoszących się do ich zatrudnienia.
2. *Udzielający zamówienia* oświadcza, że jest Administratorem Danych Osobowych osób wskazanych w ust.1 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 95/46/WE – zwanym dalej „Rozporządzeniem” – oraz w rozumieniu Ustawy o ochronie danych osobowych z dn. 10 maja 2018 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2019, poz. 1781) – zwanej dalej „Ustawą” – a *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* przyjmuje do wiadomości, że *Udzielający zamówienia* jest Administratorem Danych Osobowych.
3. W związku z realizacją Umowy dotyczącej udzielania świadczeń zdrowotnych, *Udzielający zamówienia* w trybie art. 28 Rozporządzenia, powierza niniejszym *Przyjmującej/ Przyjmującemu zamówienie* w celu i zakresie niezbędnym do realizacji postanowień Umowy Dane Osobowe:
  - 1) Pacjentów na rzecz których udzielane są świadczenia zdrowotne na podstawie Umowy, w zakresie takich danych, jak:
    - a) nazwisko i imię (imiona),
    - b) datę urodzenia,
    - c) oznaczenie płci,
    - d) adres miejsca zamieszkania/oddział szpitalny,
    - e) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
    - f) w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody - nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania,
    - g) numer identyfikacyjny pacjenta podawany przy braku innych danych,
    - h) rozpoznanie ustalone przez osobę kierującą,
    - i) inne informacje lub dane, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia badania, konsultacji lub leczenia.
  - 2) Pracowników Szpitala, upoważnionych do współpracy przy wykonywaniu zadań związanych z realizacją Umowy w zakresie takich danych jak:
    - a) imię i nazwisko,
    - b) tytuł zawodowy,
    - c) specjalizacja, numer prawa wykonywania zawodu (jeśli dotyczy).
4. Zakres Danych Osobowych wymienionych w ust. 3 jest maksymalnym katalogiem danych, które mogą być przetwarzane w związku z realizacją Umowy. W rzeczywistości dane, do których będzie miał dostęp Wykonawca, mogą być przekazywane przez Szpital w mniejszym zakresie bez uszczerbku dla postanowień Umowy. Zakres danych może ulec zmianie w przypadku zmiany aktualnie obowiązujących przepisów prawa.

#### § 2

##### Obowiązki Przyjmującej/Przyjmującego zamówienie

1. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* zobowiązana/zobowiązany jest do przestrzegania niniejszego Porozumienia, w tym do przetwarzania Danych Osobowych odpowiednio do zakresu swoich obowiązków i kompetencji, zgodnie z indywidualnym upoważnieniem udzielonym przez *Udzielającego zamówienie*, przestrzegając:
  - postanowień Umowy,
  - obowiązujących przepisów regulujących kwestię ochrony danych osobowych; w szczególności Ustawy oraz Rozporządzenia.

2. **Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się:
  - a) przy przetwarzaniu powierzonych Danych Osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzykom związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia,
  - b) dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych Danych Osobowych,
  - c) zapewnić zachowanie w tajemnicy (o której mowa w art.28 ust.3 pkt b Rozporządzenia) przetwarzanych danych oraz sposobów ich zabezpieczenia, zarówno w trakcie współpracy, jak i po ustaniu współpracy ze Szpitalem.
3. **Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się:
  - a) wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania jej praw określonych w rozdziale III Rozporządzenia (Prawa osoby, której dane dotyczą).
  - b) wywiązać się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia, w szczególności w przypadku stwierdzenia naruszenia zasad ochrony i przetwarzania powierzonych Danych Osobowych, zgłaszać je **Udzielającemu zamówienia** niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 24 godzin od chwili stwierdzenia naruszenia.
4. **Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie** po zakończeniu trwania Umowy jest zobowiązana/ zobowiązany do usunięcia lub/i zwrotu **Udzielającemu zamówienia** powierzonych Danych Osobowych, o ile przepis prawa powszechnie obowiązującego nie stanowi inaczej.

### § 3

#### Prawo do kontroli

1. **Udzielający zamówienia**, zgodnie z art. 28 ust.3 pkt h) Rozporządzenia, ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez **Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie** przy przetwarzaniu danych spełniają postanowienia Umowy i Rozporządzenia.
2. **Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie**, na każdy pisemny wniosek **Udzielającego zamówienia** zobowiązana/zobowiązany jest do udzielenia pisemnej informacji dotyczących przetwarzania powierzonych mu Danych Osobowych - w terminie 14 dni od dnia otrzymania takiego wniosku.
3. **Udzielający zamówienia** ma prawo do faktycznej weryfikacji sposobu przetwarzania powierzonych **Przyjmującej/Przyjmującemu zamówienie** Danych Osobowych – po zgłoszeniu zamiaru takiej weryfikacji przez **Udzielającego zamówienia** z wyprzedzeniem minimum 7 dni.
4. **Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie** udostępni **Udzielającemu zamówienia** wszelkich informacji niezbędnych do wykazania spełnienia obowiązku określonego w art. 28 Rozporządzenia.
5. Po stwierdzeniu przez **Udzielającego zamówienia** naruszeń ochrony powierzonych Danych Osobowych, **Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązana/zobowiązany do ich usunięcia w terminie wskazanym przez **Udzielającego zamówienia**, nie dłuższym niż 7 dni.

### § 4

#### Podpowierzenie

1. **Udzielający zamówienia** może upoważnić **Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie** do powierzania przetwarzania Danych Osobowych wskazanych w § 1 ust. 3 powyżej podwykonawcy - jedynie w celu niezbędnym do wykonania Umowy. **Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązana/zobowiązany do uzyskania pisemnej zgody **Udzielającego zamówienia** na powierzenie podwykonawcy przetwarzania Danych Osobowych wskazanych w § 1 ust. 3 powyżej.
2. **Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązana/zobowiązany do zapewnienia, że podwykonawcy, o których mowa w ust. 1 spełniają lub spełnią takie same wymagania i obowiązki ochrony danych osobowych, jak **Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie**, w szczególności obowiązek zapewnienia wystarczających gwarancji wdrożenia odpowiednich środków organizacyjnych i technicznych, aby przetwarzanie Danych Osobowych odpowiadało wymogom aktualnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie ich ochrony.

### § 5

#### Odpowiedzialność

1. **Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie** jest odpowiedzialna/odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie Danych Osobowych niezgodnie z treścią Umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania Danych Osobowych osobom nieupoważnionym.
2. **Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie** ponosi pełną odpowiedzialność wobec **Udzielającego**

*zamówienia* za naruszenie postanowień ochrony Danych Osobowych przez podwykonawców, o których mowa w § 4 powyżej.

3. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* jest zobowiązana/zobowiązany do niezwłocznego poinformowania *Udzielającego zamówienia* o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie* powierzonych Danych Osobowych wskazanych w § 1 ust. 3 powyżej oraz o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do *Przyjmującej/Przyjmującego zamówienie*, a także wszelkich planowanych lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania przez *Przyjmującą/Przyjmującego zamówienie* tych danych.

## § 6

### Poufność

1. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od *Udzielającego zamówienia* i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („dane poufne”), zarówno w trakcie realizacji Umowy jak i po jej zakończeniu.
2. *Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* oświadcza, że z zastrzeżeniem § 4 niniejszego Porozumienia, w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody *Udzielającego zamówienia* w innym celu niż wykonanie Umowy lub Porozumienia, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Porozumienia.
3. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych poufnych gwarantowały zabezpieczenie danych poufnych, w tym w szczególności Danych Osobowych powierzonych do przetwarzania, przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.

## § 7

### Kary za nieprzestrzeganie zasad ochrony danych osobowych

*Przyjmująca/Przyjmujący zamówienie* ponosi odpowiedzialność finansową – na zasadach ogólnych, zgodnie z Kodeksem cywilnym – za szkodę wyrządzoną *Udzielającemu zamówienie* i osobom trzecim w związku z nieprzestrzeganiem ochrony danych osobowych.

## § 8

1. Wszelkie zmiany niniejszego Porozumienia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Powyższe przyjąłem/przyjęłam do wiadomości i przestrzegania.

.....  
*Data i podpis Przyjmującej/Przyjmującego zamówienie*

### **Klauzula informacyjna - pracownik**

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 SPZOZ im. Św. Rodziny w Warszawie (dalej: Szpital) informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Specjalistyczny im. Św. Rodziny SP ZOZ, ul. Antoniego Józefa Madalińskiego 25, 02-544 Warszawa;
2. Inspektorem Ochrony Danych (dalej: IOD) w Szpitalu od dnia 25.05.2018 r. jest:  
Zbigniew Dziarnowski. Dane kontaktowe IOD:
  - e-mail: iod@szpitalmadalinskiego.pl,
  - tel. kont.: 691 316 180 w godz. 8:00 – 15:30.
3. Szpital pozyskał Pani/Pana dane osobowe w następstwie nawiązania stosunku pracy.
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 obowiązku świadczenia pracy oraz wypełnienia obowiązku pracodawcy 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 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 pracownika