

Załącznik numer 3

do Regulaminu konkursu ofert nr 04/AOS/2019 na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach Poradni Dermatologicznej Przychodni Specjalistycznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej

**Wzór umowy nr [●] na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach Poradni  
Dermatologicznej Przychodni Specjalistycznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki  
Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej**

**Przychodnią Specjalistyczną Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej**, przy ulicy Niedurnego 50d, wpisaną do rejestru pod nr 0000039320 prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach Wydział X Gospodarczy, NIP: 641-21-86-336 REGON: 276706803, reprezentowaną przez: mgr Urszulę Gryga – Kierownika, zwaną dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

oraz .....

posiadającą NIP: ..... oraz REGON: .....

reprezentowaną przez .....

zwaną dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”

zwanymi dalej łącznie „**Stronami**” a każdą z osobna „**Stroną**”

o następującej treści:

**§ 1**

1. Po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym nr 04/AOS/2019 zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.) Udzielający Zamówienia udziela a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wykonania zamówienie, którego przedmiotem jest udzielanie (wykonywanie) - przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu Ustawy - świadczeń zdrowotnych w zakresie poradni dermatologicznej Przychodni Specjalistycznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej wg postanowień Umowy, Regulaminu oraz Załącznika numer 1 (stanowiącego formularz ofertowy) do Umowy („**Zamówienie**”).
2. Użyte w umowie określenia oznaczają:
  - 2.1. „**Ustawa**” - ustawę o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.);
  - 2.2. „**Świadczenia Zdrowotne**” - zgodnie z art. 2 ust. 10 Ustawy wszelkie działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, a ponadto wykonywane przez osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do ich udzielania w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny;
  - 2.3. „**Poradnia**” - Poradnia Dermatologiczna w ramach Udzielającego Zamówienia;
  - 2.4. „**Kierownik**” - Kierownik Udzielającego Zamówienia;
  - 2.5. „**Fundusz**” - Narodowy Fundusz Zdrowia lub jego następcą prawny w okresie obowiązywania umowy.

**§ 2**

1. Realizacja Świadczeń Zdrowotnych będzie odbywała się w czasie pracy Poradni wg potrzeb zgodnie z harmonogramem czasu pracy Poradni oraz przy uwzględnieniu deklarowanego

harmonogramu, stanowiącego załącznik nr 4 do ofert Przyjmującego Zamówienia i wskazanego na ich podstawie Harmonogramu Pracy.

2. W razie uzasadnionej niemożności świadczenia usług dla Udzielającego Zamówienia wyjątkowo dopuszcza się możliwość doraźnego zlecenia zastępstwa, co wymaga uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia. Przyjmujący Zamówienie zapewnia, że Zastępca będzie posiadał kwalifikacje co najmniej równe kwalifikacjom osoby zastępowanej, a także będzie spełniał wszystkie inne wymogi obowiązujące Przyjmującego Zamówienie. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby trzecie, które udzielają tych Świadczeń Zdrowotnych w jego zastępstwie, o którym mowa powyżej.
3. Osoby trzecie zastępujące Przyjmującego Zamówienie muszą być ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wymogami określonymi w postępowaniu konkursowym oraz posiadać kwalifikacje co najmniej równe kwalifikacjom osoby zastępowanej. Z przyjmującym zastępstwo Kierownik podpisze odrębną umowę.

### § 3

1. Umowa zostaje zawarta na czas oznaczony **od dnia 01 sierpnia 2019 roku do dnia 31 grudnia 2021 roku.**
2. Jeżeli przed upływem okresu wskazanego w ust. 1 powyżej Fundusz nie zawrze z Udzielającym Zamówienie umowy obejmującej Świadczenia Zdrowotne umowa ulega rozwiązaniu z dniem wygaśnięcia umowy Udzielającego Zamówienia z Funduszem.
3. Jeżeli przed upływem okresu wskazanego w ust. 1 powyżej z zawartej z Funduszem umowy wynikać będzie że maksymalna ilość punktów Zamówienia będzie niższa niż przyjęta na okres od 01 sierpnia 2019 do 31 grudnia 2019 roku, Udzielający Zamówienie uprawniony jest do rozwiązania Umowy z zachowaniem 1 (jedno) miesięcznego okresu wypowiedzenia.

### § 4

1. Do obowiązków Przyjmującego Zamówienie należy w szczególności:
  - 1.1. realizowanie Świadczeń Zdrowotnych osobiście w sposób samodzielny, z najwyższą starannością i troską o dobro pacjenta, zgodnie z Regulaminami i innymi aktami wewnętrznymi obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia, w tym wszelkimi zmianami tych aktów dokonanymi w okresie obowiązywania Umowy, Kartą Praw Pacjenta oraz innymi obowiązującymi w tym zakresie regulacjami prawnymi, z zasadami etyki zawodowej lekarskiej, najlepszą wiedzą medyczną i standardami postępowania obowiązującymi w zakresie dotyczącym przedmiotu Zamówienia. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż zapoznał się z aktami prawnymi, o których mowa powyżej i zobowiązuje się do ich przestrzegania;
  - 1.2. realizowania Świadczeń Zdrowotnych w sposób systematyczny i ciągły zgodnie z limitami przyjęć pacjentów (punktów), a także w sposób zgodny ze wskazanym przez Udzielającego Zamówienia harmonogramem pracy („**Harmonogram Pracy**”) (Załącznik numer 5 do Umowy), który przekazywany jest przez Udzielającego Zamówienie do Funduszu. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że w godzinach podanych w harmonogramie nie będzie udzielał Świadczeń Zdrowotnych lub innych podobnych w innych podmiotach w ramach umowy z Funduszem;

- 1.3. przestrzeganie warunków i zasad wykonywania Świadczeń Zdrowotnych wynikających z umów zawartych przez Udzielającego Zamówienia z Funduszem lub innymi podmiotami;
  - 1.4. poddania się kontroli prowadzonej przez Fundusz w zakresie określonym przepisami prawa;
  - 1.5. udzielanie porad i konsultacji w ramach Poradni;
  - 1.6. udzielanie w razie konieczności konsultacji pacjentów innych poradni działających w ramach Udzielającego Zamówienie;
  - 1.7. poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienia, w szczególności:
    - a) sposobu udzielania Świadczeń Zdrowotnych i ich jakości;
    - b) gospodarowania użytym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami niezbędnymi do udzielania Świadczeń Zdrowotnych;
    - c) dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielanych Świadczeń Zdrowotnych i należności za udzielane Świadczenia Zdrowotne,
    - d) prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej;
  - 1.8. współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Udzielającego Zamówienia;
  - 1.9. prowadzenia dokumentacji medycznej wykonanych procedur medycznych;
  - 1.10. prowadzenia sprawozdawczości statystycznej;
  - 1.11. zapoznanie się z obiektem, strukturą organizacyjną Udzielającego Zamówienia, aktami wewnętrznymi obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia i ich przestrzeganie;
  - 1.12. przestrzeganie harmonogramu czasu pracy Poradni oraz obowiązującego porządku i organizacji pracy Udzielającego Zamówienia;
  - 1.13. dbałość o powierzony sprzęt i aparaturę medyczną oraz inne powierzone mienie Udzielającego Zamówienia;
  - 1.14. udział w naradach organizowanych przez Udzielającego Zamówienia;
  - 1.15. posiadanie aktualnej książeczki badań do celów sanitarno-epidemiologicznych;
  - 1.16. posiadanie odzieży i obuwia roboczego.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada stosowne kwalifikacje i uprawnienia do realizacji Świadczeń Zdrowotnych określonych w Umowie, co potwierdza stosownymi dokumentami stanowiącymi Załącznik numer 4 do Umowy.
  3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapoznania się z treścią umów zawartych pomiędzy Udzielającym Zamówienie i Funduszem dotyczących udzielania świadczeń opieki zdrowotnej - ambulatoryjna opieka specjalistyczna i warunkami ich realizacji w częściach obejmujących przedmiot Zamówienia.
  4. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się udostępnić Przyjmującemu Zamówienie umowy, o których mowa w ust. 3 w wymaganym do realizacji Zamówienia zakresie.
  5. Przyjmujący Zamówienie uznaje zastrzeżenie Udzielającego Zamówienia, iż ten zastrzega prawo Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z dyrektorem oddziału Funduszu.

## § 5

1. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się postawić do dyspozycji Przyjmującemu Zamówienie personel medyczny o odpowiednich kwalifikacjach, sprzęt i aparaturę medyczną spełniającą niezbędne wymagania, leki, wyroby medyczne i inne materiały w celu umożliwienia Przyjmującemu Zamówienie wykonywanie obowiązków wynikających z Umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej należących do Udzielającego Zamówienia, zgodnie z ich

przeznaczeniem i w celach określonych w Umowie zgodnie z zasadami bhp i właściwymi instrukcjami obsługi.

3. Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na korzystanie przez Przyjmującego Zamówienie z aparatury i sprzętu oddanego do nieodpłatnego używania w Poradni na podstawie stosownych umów.
4. Udzielający Zamówienia nie wyraża zgody na używanie w Poradni sprzętu lub aparatury medycznej bez wymaganej dokumentacji potwierdzającej tytuł prawny do jej używania, a Przyjmujący Zamówienie powyższe przyjmuje do wiadomości i wyraża na nie zgodę.
5. Aparatura i sprzęt oraz leki, wyroby medyczne i inne materiały udostępnione przez Udzielającego Zamówienia nie mogą być używane w innych celach niż określone Umową, w tym w celu wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie innych świadczeń niż Świadczenia Zdrowotne lub w celu wykonywania Świadczeń Zdrowotnych na rzecz osób niebędących pacjentami Przychodni.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw lub wymiany aparatury, sprzętu medycznego należących do Udzielającego Zamówienia, uszkodzonych w wyniku działań lub zaniechań Przyjmującego Zamówienie lub osób wykonujących Świadczenia Zdrowotne w jego zastępstwie, w tym:
  - 6.1. w przypadku uszkodzenia, zniszczenia i/lub zagubienia sprzętu medycznego lub aparatury medycznej z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienia – Udzielający Zamówienia obciąży Przyjmującego Zamówienie pełną kwotą poniesionych kosztów lub kosztów, które Udzielający Zamówienia zobowiązany jest ponieść, a Przyjmujący Zamówienie na powyższe wyraża zgodę. A w przypadku gdy Przyjmujący Zamówienie uchyła się z dobrowolną zapłatą tych kosztów, Udzielający Zamówienia uprawniony jest do jednostronnego potrącenia tych kosztów z wynagrodzeniem należnym Przyjmującemu Zamówienie na podstawie Umowy, nawet jeżeli którakolwiek z tych wierzytelności jest sporna czy niewymagalna, na co Przyjmujący Zamówienia na powyższe wyraża niedowolną i bezwarunkową zgodę;
  - 6.2. w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w działaniu sprzętu bądź aparatury lub też trwałego zaprzestania działania – Przyjmujący Zamówienie zawiadomi niezwłocznie Udzielającego Zamówienia, który dokona oceny opłacalności naprawy i zleci dalsze czynności. W tym przypadku zapis pkt 6.1 powyżej stosuje się odpowiednio.
7. W przypadku używania leków, wyrobów medycznych i innych materiałów udostępnionych przez Udzielającego Zamówienia Przyjmującemu Zamówienie dla celów innych niż opisanych w Umowie, w szczególności w przypadku ich nieuzasadnionego zużywania, nieuzasadnionego ich ordynowania, uszkodzania, niszczenia lub zagubienia, zapis pkt 6.1 powyżej stosuje się odpowiednio.

## § 6

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność z tytułu realizacji przedmiotu Umowy na warunkach określonych w Ustawie, w szczególności za zasadność ordynowania leków, stosowanie procedur medycznych, wyrobów medycznych i innych materiałów.
2. Przyjmujący Zamówienie odpowiada za wszelkie działania i zaniechania osób, z których pomocą przedmiot Umowy wykonuje, jak również osób, którym wykonanie przedmiotu Umowy powierza jak za własne działanie lub zaniechanie.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania przepisów porządkowych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia oraz współpracy z pracownikami medycznymi,

a także innym personelem Udzielającego Zamówienia, w celu zapewnienia pacjentom kompleksowej i ciągłej opieki medycznej.

#### § 7

1. Maksymalna ilość punktów Zamówienia w okresie od 01 sierpnia 2019 roku do dnia 31 grudnia 2019 roku wynosi [●] ([●]). Po tym okresie maksymalna ilość punktów Zamówienia zostanie wskazana jednostronnie przez Udzielającego Zamówienie po podpisaniu przez Udzielającego Zamówienie umowy z Funduszem lub aneksie do umowy z Funduszem obejmującej Świadczenia Zdrowotne objęte Umową, na co Przyjmujący Zamówienie wyraża bezwarunkową i nieodwołalną zgodę i oświadcza, że nie będzie dochodził od Udzielającego Zamówienia żadnych roszczeń w przypadku gdy ilość punktów w ramach danego pakietu będzie niższa niż wskazana w zdaniu pierwszym powyżej lub równa zero.
2. Ustala się miesięczny limit punktów rozliczeniowych zgodnie z planem realizacji umowy (załącznik nr 6), za których realizację Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie miesięczne w kwocie stanowiącej iloczyn udokumentowanej liczby punktów rozliczeniowych do wysokości limitu za wykonane Świadczenia Zdrowotne w ciągu miesiąca przez stawkę [●] zł brutto za 1 (jeden) punkt. Niezrealizowany limit w danym miesiącu przechodzi na kolejny miesiąc.
3. W przypadku zrealizowania przez Przyjmującego Zamówienie w danym miesiącu liczby punktów przewyższającej określony limit zgodnie z treścią § 7 ust. 2 Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie za zrealizowane Świadczenia Zdrowotne w wysokości nieprzekraczającej ustalonego w § 7 ust. 2 limitu.
4. W przypadkach uzasadnionych potrzebami Udzielającego Zamówienia dopuszcza się akceptację przez Przyjmującego Zamówienie wykonania w danym miesiącu Świadczeń Zdrowotnych w ilości przewyższającej limit określony zgodnie z treścią § 7 ust. 1 lub 2 powyżej. Przypadek taki wymaga potwierdzenia w formie notatki sporządzanej podpisywanej przez Kierownika Udzielającego Zamówienia i załączonej do faktury.
5. Wynagrodzenie za wykonane Świadczenia Zdrowotne będzie płatne w rozliczeniach miesięcznych w terminie **21 dni od daty doręczenia** prawidłowo wystawionego przez Przyjmującego Zamówienie dokumentu zawierającego podstawę prawną zwolnienia od podatku oraz elementy faktury dokumentującej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 03 grudnia 2013 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 1485) („Faktura”), a także innymi dokumentami, jeżeli potrzeba ich załączenia wynika z niniejszej Umowy lub obowiązujących przepisów prawa. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.
6. Zapłatę za wykonane Świadczenia Zdrowotne dokonuje się na podstawie świadczeń zapłaconych przez Fundusz.
7. Świadczenia wykonane ponad limit – nadwykonania zostaną zapłacone jedynie i wyłącznie w przypadku zapłaty nadwykonania przez Fundusz proporcjonalnie do liczby punktów wykonanych ponad limit i środków otrzymanych przez Udzielającego Zamówienia od Funduszu.
8. Uzgodnione ceny jednostkowe przedmiotu Zamówienia zawiera Załącznik numer 1 do Umowy.
9. Przyjmujący Zamówienie gwarantuje niepodwyższenie cen jednostkowych brutto przez cały okres obowiązywania Umowy.
10. Obniżenie cen jednostkowych przez Przyjmującego Zamówienie może nastąpić w każdym czasie.

11. Podstawą wystawienia Faktury jest miesięczny wykaz wykonanych Świadczeń Zdrowotnych wraz z ilością punktów rozliczeniowych za wykonane Świadczenia Zdrowotne, sporządzony przez Udzielającego Zamówienie (wydruk z systemu medycznego Udzielającego Zamówienia) oraz zatwierdzony przez Kierownika Udzielającego Zamówienia lub osobę wskazaną przez niego na piśmie. Wykaz musi zawierać dane pacjenta (imię, nazwisko, PESEL), nazwę wykonanego Świadczenia Zdrowotnego oraz ilość punktów rozliczeniowych za dane Świadczenie Zdrowotne. Wykaz ten jest integralną częścią Faktury.
12. Termin złożenia Faktury ustala się do dziesiątego dnia każdego miesiąca, następującego po miesiącu wykonania usługi. Uznaje się, że dniem wykonania usługi jest każdy ostatni dzień miesiąca, za który wystawiona jest Faktura.
13. Zapłata nastąpi przelewem na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie wskazany na Fakturze.
14. Zwłoka w zapłacie należności za wykonaną usługę nie upoważnia Przyjmującego Zamówienie do odstąpienia od dalszej realizacji Umowy czy wypowiedzenia jej chyba, że zwłoka w zapłacie należności przekracza co najmniej 60 (sześćdziesiąt) dni.
15. Jako dzień zapłaty Faktury przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.
16. Jeżeli dzień zapłaty wypada w dzień wolny od pracy (tj. sobota lub dni ustawowo wolne od pracy), to wymagalność przesuwana się na kolejny dzień roboczy.
17. Maksymalna ilość punktów wskazanych w § 7 ust. 1 oraz odpowiednio w § 7 ust. 2 Umowy nie dotyczy świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki onkologicznej, chyba że z przepisów prawa lub umowy z Funduszem wynikać będzie co innego, a w szczególności zostanie (w trakcie trwania Umowy) określone, że na realizację tych świadczeń zdrowotnych zostały ustalone limity punktowe. W tym przypadku postanowienia § 7 ust. 2 Umowy stosuje się odpowiednio.

#### § 8

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zachowania tajemnicy zawodowej (medycznej) oraz tajemnicy dotyczącej informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych ustaleń dotyczących Udzielającego Zamówienia nie podanych do publicznej wiadomości.
2. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2018 poz. 1000) Udzielający Zamówienia powierza Przyjmującemu Zamówienie przetwarzanie danych osobowych w zakresie objętym Umową oraz w celu jej wykonywania zgodnie z Załącznikiem numer 2 do Umowy.

#### § 9

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem Świadczeń Zdrowotnych objętych zakresem Umowy zgodnie z obowiązującymi w czasie trwania Umowy w tym zakresie przepisami ustawowymi dotyczącymi w szczególności sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia. Kopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej stanowi Załącznik numer 3 do Umowy.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 9 ust. 1 powyżej ulega rozwiązaniu/zakończeniu w trakcie obowiązywania Umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu Zamówienia kopię nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu

potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.

3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada:
  - 3.1. zdolność do wykonywania Świadczeń Zdrowotnych potwierdzoną orzeczeniem lekarskim wydanym przez uprawnionego lekarza i nie istnieją przeciwwskazania zdrowotne lub epidemiologiczne do świadczenia świadczeń zdrowotnych określonych Umową;
  - 3.2. zaświadczenie o odbyciu szkolenia okresowego w zakresie BHP, posiada stosowną wiedzę i uprawnienia związane z BHP, epidemiologii, zapobieganie zakażeniom itp.
4. Zapewnienia określone w ust. 3 powyżej zostaną spełnione przez Przyjmującego Zamówienie w całym okresie trwania Umowy. W szczególności Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do posiadania określonych szkoleń z zakresu BHP, aktualnych badań profilaktycznych z potwierdzeniem braku przeciwwskazań zdrowotnych i epidemiologicznych w zakresie Świadczeń Zdrowotnych określonych Umową i zobowiązuje się je niezwłocznie przedstawić Udzielającemu Zamówienia na każde jego żądanie.

#### § 10

1. Przelew wierzytelności może nastąpić wyłącznie za uprzednią zgodą Udzielającego Zamówienia wyrażoną pod rygorem nieważności w formie pisemnej.
2. Spory powstałe w związku z realizacją Umowy rozstrzyga Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

#### § 11

1. Udzielający Zamówienia przewiduje możliwość dokonania zmiany zawartej Umowy z zastrzeżeniem art. 27 ust. 5 Ustawy o działalności leczniczej.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do realizacji Umowy w zakresie uzależnionym od rzeczywistych potrzeb i posiadanych środków finansowych oraz do ograniczenia zamówień w zakresie ilościowym (punktów wskazanych w § 7 ust. 1 - 2 Umowy), co nie jest odstępstwem od wykonania Umowy, ani odstępstwem od niej nawet w części.
3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu Świadczenia Zdrowotnych w zakresie udzielonego Zamówienia ponosi Przyjmujący Zamówienie.

#### § 12

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
  - 1.1. z upływem czasu, na który została zawarta;
  - 1.2. z dniem zakończenia przez Udzielającego Zamówienia udzielania Świadczeń Zdrowotnych na rzecz pacjentów w związku z rozwiązaniem lub wygaśnięciem umowy z Funduszem lub w związku z nie zawarciem przez Fundusz z Udzielającym Zamówienia Świadczeń Zdrowotnych objętych niniejszą Umową;
  - 1.3. wskutek oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego;
  - 1.4. wskutek oświadczenia Udzielającego Zamówienia bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy Przyjmujący Zamówienie rażąco narusza istotne postanowienia Umowy.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do rozwiązania niniejszej Umowy przed końcem okresu jej obowiązywania jeżeli jest to podyktowane istotnym interesem prawnym, ekonomicznym, społecznym, gospodarczym lub finansowym Udzielającego Zamówienia (w szczególności w przypadkach określonych w §3 ust 2 i 3).
3. Pod pojęciem rażącego naruszenia istotnych postanowień Umowy należy rozumieć w szczególności:

- 3.1.każdorazowe stwierdzenie niewykonania lub nienależytego wykonywania zleconych Świadczeń Zdrowotnych, w tym nieprzestrzegania przez Przyjmującego Zamówienie ustalonego przez Udzielającego Zamówienia Harmonogramu Pracy;
- 3.2.nie dopełnienie przez Przyjmującego Zamówienie obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej i służbowej, o których mowa w § 8 ust. 1 Umowy;
- 3.3.otrzymanie przez Udzielającego Zamówienia uzasadnionych skarg na Przyjmującego Zamówienie, a pochodzących od pacjentów;
- 3.4.przeniesienie przez Przyjmującego Zamówienie praw i obowiązków wynikających z Umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego Zamówienia.

### § 13

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że w okresie trwania Umowy nie będzie zgłoszony do Funduszu jako udzielający świadczeń zdrowotnych u innego podmiotu leczniczego w tożsamych godzinach wykonywania Świadczeń Zdrowotnych określonych Umową, w ramach których Przyjmujący Zamówienie jest zgłoszony do Funduszu przez Udzielającego Zamówienie.

### § 14

1. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. Zmiana Załącznika numer 5 do Umowy (Harmonogramu Pracy) lub załącznika nr 6 (Plan realizacji umowy) przez Udzielającego Zamówienia nie wymaga zmiany Umowy.
2. Rozwiązanie Umowy za zgodą obu stron, jak również odstąpienie od niej albo jej wypowiedzenie wymaga zachowania formy pisemnej.

### § 15

W kwestiach nie uregulowanych Umową znajdują zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Kodeksu Cywilnego oraz inne ogólnie obowiązujące.

### § 16

Integralną część Umowy stanowią:

Załącznik numer 1 - Formularz ofertowy;

Załącznik numer 2 - Obowiązki związane z ochroną prawną danych osobowych;

Załącznik numer 3 - Potwierdzona za zgodność kopia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń objętych zakresem umowy;

Załącznik numer 4 - Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe;

Załącznik numer 5 - Harmonogram Pracy;

Załącznik numer 6 - Plan realizacji umowy.

### § 17

Umowę sporządzono w 2 (dwóch) jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**Udzielający Zamówienia**

**Przyjmujący Zamówienie**



Załącznik numer 2 do Umowy nr ..

OBOWIĄZKI ZWIĄZANE Z OCHRONĄ DANYCH OSOBOWYCH

Nazwisko ( -ka ) :

.....

Imię ( imiona ):

1. ....

2. ....

Numer identyfikacyjny PESEL: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Dowód tożsamości: Seria |\_\_|\_\_|\_\_|Nr |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

wydany przez .....

Ja niżej podpisany, potwierdzając zgodność moich danych osobowych ze stanem faktycznym, oświadczam, że :

1. Zapoznałem się z treścią ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2018 poz. 1000) i wynikających z niej norm prawnych.
2. Zostałem uprzedzony, iż dane osobowe i medyczne przetwarzane w Systemie Informatycznym Przychodni Specjalistycznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej podlegają ustawowej ochronie prawnej.
3. Zobowiązuję się do nie ujawniania informacji prawnie chronionych w rozumieniu ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 412 z późn. zm.)
4. Zobowiązuję się do nie rozpowszechniania pozyskanych informacji o charakterze technicznym, technologicznym, organizacyjnym i handlowym, stanowiących tajemnicę Przychodni Specjalistycznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej pod rygorem odpowiedzialności cywilnej i karnej.
5. Obowiązek zachowania w tajemnicy informacji dotyczących wyżej wymienionych danych uzyskanych w związku z wykonywaniem umowy zawartej pomiędzy Przychodnią Specjalistyczną Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej:

.....  
cięży na mnie nawet po wygaśnięciu niniejszej Umowy.

Powyższe zobowiązanie zachowuje ważność w przypadku danych osobowych i medycznych bezterminowo, a w przypadku pozostałych danych przez cały okres trwania Umowy.

..... dnia ..... Podpis : .....

Plan realizacji umowy

Okres rozliczeniowy .....

Miesiąc	Ilość punktów na miesiąc
Styczeń	
Luty	
Marzec	
Kwiecień	
Maj	
Czerwiec	
Lipiec	
Sierpień	
Wrzesień	
Październik	
Listopad	
Grudzień	
Razem	

..... dnia ..... Podpis : .....