

**wzór umowy dla pielęgniarek w ZDO**  
**Umowa o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne**

zawarta w dniu .....r. w Ciechanowie  
pomiędzy: **Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Ciechanowie, 06-400 Ciechanów, ul. Powstańców Wielkopolskich 2** zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000008892, posiadającym NIP 566-10-19-200 oraz REGON 000311622  
reprezentowanym przez **Andrzeja Kamasę – Dyrektora**  
zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**

**a**

.....  
zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**

Podstawą prawną do zawarcia umowy jest art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2020 r. poz.295 ze zm.)

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych dla szacunkowej liczby 300 000 pacjentów uprawnionych do świadczeń zdrowotnych w **Pracowniach Zakładu Diagnostyki Obrazowej**,
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wszelkich czynności służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innych działań wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
3. Do obowiązków przyjmującego zamówienie należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie ze specyfiką zakładu a także dokonywania zapisów w systemie informatycznym AMMS oraz innej dokumentacji do której prowadzenia zobowiązany jest Udzielający zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że przyjmuje do realizacji przedmiot zamówienia, o którym mowa w ust. 1-3 i w zakresie udzielonego zamówienia oraz na zasadach określonych w niniejszej umowie, a Udzielający zamówienia zobowiązuje się do zapłacenia ze środków publicznych za wykonanie zamówienia.
5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania regulaminów i przepisów wewnętrznych, w tym zatwierdzonych wewnętrznych procedur postępowania.
6. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów w celu realizacji umowy.
7. Przyjmujący zamówienie w wykonywaniu swoich obowiązków, organizacyjnie podlega Kierownikowi Zakładu Diagnostyki Obrazowej działającemu w imieniu Udzielającego zamówienia.

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych wymienionych w § 1 na rzecz udzielającego zamówienie w okresie **od 01.01.2021r. do 31.12.2021r.**
2. Praca będzie wykonywana w systemie zmianowym, wg harmonogramu ustalonego przez Udzielającego zamówienie w terminie do 25 dnia każdego miesiąca na miesiąc następny.

§ 3

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:
  - przygotować środek cieniujący do badań kontrastowych,
  - przed, w trakcie i po badaniu obserwować pacjenta i mierzyć parametry życiowe(tętno, ciśnienie),
  - powiadomić lekarza dyżurnego Zakładu Diagnostyki Obrazowej w przypadku nieprawidłowej reakcji pacjenta na środek cieniujący, nieprawidłowych parametrach,
  - w przypadku podjęcia decyzji o reanimacji brać w niej czynny udział,
  - w przypadku pacjentów hospitalizowanych, po badaniu przekazać pacjenta pracownikowi oddziału
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
  - a) realizacji przedmiotu zamówienia z należytą starannością, dostępnymi metodami i środkami oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej respektując prawa pacjenta,
  - b) do zapewnienia wykonywania przedmiotu umowy przez osoby legitymujące się odpowiednimi kwalifikacjami obowiązującymi przepisami prawa,
  - c) do realizacji przedmiotu umowy w pomieszczeniach Udzielającego zamówienie z użyciem jego sprzętu i aparatury medycznej,

- d) prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
  - e) prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości statystycznej w zakresie przedmiotu zamówienia,
  - f) prowadzenia książki raportów pielęgniarских,
  - g) przestrzegania przepisów porządkowych obowiązujących u Udzielającego zamówienie,
  - h) współpracy z pracownikami medycznymi oraz innym personelem Udzielającego zamówienie, w celu zapewnienia pacjentom kompleksowej i ciągłej opieki zdrowotnej,
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się realizować przedmiot zamówienia zgodnie z zasadami i warunkami obowiązującymi Udzielającego Zamówienie na podstawie kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

#### § 4

1. Przyjmujący zamówienie może zlecić zastępcy udzielanie świadczeń objętych przedmiotem umowy, jedynie po uzyskaniu pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie odpowiada za czyny (działania i zaniechania) zastępcy jak za czyny własne.
3. Koszty zastępstwa ponosi Przyjmujący zamówienie.

#### § 5

Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo kontroli udzielanych świadczeń zdrowotnych przez personel Przyjmującego zamówienie i Narodowy Fundusz Zdrowia.

#### § 6

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę medyczną.
2. Przyjmujący zamówienie jest odpowiedzialny za uszkodzenie lub utratę rzeczy, o których mowa w ust. 1 jeżeli używa ich w sposób sprzeczny z umową lub z właściwościami albo przeznaczeniem rzeczy, lub gdy nie będąc do tego upoważniony powierza rzeczy innej osobie.
3. Środki udostępnione przez Szpital nie mogą być używane w innych celach niż określone niniejszą umową.

#### § 7

1. Strony ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń, chyba że szkoda powstała w wyniku wykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania przez jedną ze stron umowy.
2. **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 **Przyjmującego zamówienie** zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
3. **Przyjmujący zamówienie** wyraża zgodę na potrącenie kwot wyżej wymienionych kar finansowych z bieżącego wynagrodzenia przysługującego od Udzielającego zamówienia, powstałych na skutek zawinionych działań Przyjmującego zamówienie.
4. O wymierzeniu kary umownej każdorazowo **Przyjmujący zamówienie** będzie powiadamiany w formie pisemnej.
5. W przypadku kiedy wysokość szkody spowodowanej przez **Przyjmującego zamówienie** przewyższa zastrzeżone w umowie kary umowne, Świadczeniodawca ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na cały okres obowiązywania umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Przyjmujący zamówienie samodzielnie i we własnym zakresie dokonuje rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zabezpieczenia we własnym zakresie i na własny koszt aktualnych szkoleń z zakresu bhp i aktualnych badań profilaktycznych w tym ochrony radiologicznej.
9. Poddania się okresowej ocenie pracownika, w związku z Systemem Zarządzania Jakością jaki funkcjonuje u Udzielającego zamówienie.

#### § 8

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z wykonania umowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 11 do niniejszej umowy.
2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1 składane jest w terminie do 3 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

3. W imieniu **Udzielającego zamówienia** sprawozdanie, podlega weryfikacji przez Kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej, a w przypadku ich nieobecności osoby wskazane przez **Udzielającego zamówienie**.

#### § 9

1. Należność za realizację przedmiotu zamówienia - stanowi sumę iloczynów godzin wykonywania przedmiotu zamówienia Przyjmującego zamówienie i stawki kwotowej brutto ..... zł/ godz.
2. Realizacja przedmiotu zamówienia rozliczana będzie w okresach miesięcznych.
3. Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy **Udzielający zamówienie** wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 14 dni po dniu dostarczenia przez **Przyjmującego zamówienie** faktury/rachunku wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 8.
4. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.
5. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana Przyjmującemu zamówienie na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze/ rachunku. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienie**.

#### § 10

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach.:

1. z upływem czasu, na który została zawarta,
2. na mocy porozumienia stron,
3. w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli **Przyjmujący zamówienie** narusza postanowienia umowy lub jeśli dalsza realizacja umowy nie leży w interesie **Udzielającego zamówienia**.
4. w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie**, a dotyczących:
  - a) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości;
  - b) nie przedstawiania w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych sprawozdań i informacji.
5. Uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.

#### § 11

**Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli **Przyjmujący zamówienie**;

1. utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszono,
2. przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Udzielającego zamówienia**,
3. nie dotrzymał warunków określonych w § 7 niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
4. w sposób rażący naruszył postanowienia niniejszej umowy.

#### § 12

**Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie **Udzielający zamówienia** złoży **Przyjmującemu zamówienie** na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

#### § 13

1. Specyfikacja konkursowa stanowi załącznik do niniejszej umowy dookreślający jej zakres.
2. 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 ( tj. Dz. U. z 2018 poz. 419) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.

#### § 14

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.01.2021r. do dnia 31.12.2021r.
2. W przypadku zakończenia obowiązywania umów pomiędzy Zamawiającym a Narodowym Funduszem Zdrowia, warunki finansowe z Przyjmującym Zamówienie renegotjowane będą od początku obowiązywania nowej umowy pomiędzy Udzielającym zamówienia a Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 15

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpatruje Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia

§ 16

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 17

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: po jednym dla każdej ze stron.

**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**







**Klauzula informacyjna dla pracowników, osób  
ubiegających się o zatrudnienie, studentów, praktykantów i stażystów  
w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie o przetwarzaniu danych osobowych  
i prawach z tym związanych**

Szanowni Państwo,

w związku z wejściem w życie w dniu 25.05.2018 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1), nazywanym w skrócie **RODO**, Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie jako Administrator Danych, dołożył wszelkich starań w zakresie ochrony danych osobowych. Ochrona Danych Osobowych, będzie realizowana zgodnie z przepisami RODO oraz innymi przepisami prawa obowiązującymi na terenie RP.

**Kto jest odpowiedzialny za przetwarzanie danych osobowych i z kim można się skontaktować?**

Administratorem Państwa Danych jest Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie. Z wyznaczonym przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie Inspektorem Ochrony Danych Osobowych można się skontaktować wysyłając mail na adres: [jakosc@szpitalciechanow.com.pl](mailto:jakosc@szpitalciechanow.com.pl) lub dzwoniąc pod numer telefonu 23 6730515.

**Dlaczego przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe i na jakiej podstawie prawnej? Jaki jest cel przetwarzania danych osobowych?**

Przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe zgodnie z postanowieniami RODO i polskiej ustawy o ochronie danych osobowych. Dane przetwarzane są w celu rekrutacji i zatrudnienia i ich podanie jest obowiązkowe w zakresie określonym przepisami prawa pracy, w szczególności przez Kodeks Pracy (tekst jednolity Dz. U. 2018 poz. 917) oraz Ustawa z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy, Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j.Dz.U.z 2018 r., poz.160 ze zm.) Celem przetwarzania Pana/Pani danych osobowych jest zatrudnienie, bezpieczeństwo i organizacja pracy.

**Komu możemy przekazywać dane osobowe?**

Odbiorcami danych osobowych będą: wyłącznie podmioty upoważnione przepisami prawa. Ponadto, dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie i ich upoważnionym pracownikom, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z nami wyłącznie zgodnie z przepisami w zakresie ochrony danych osobowych oraz pod warunkiem zachowania poufności.

**Czy Pani/Pana dane osobowe zostaną przesłane do państwa trzeciego (poza Unię Europejską)?**

Szpital nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.

**Jak długo będą przetwarzane (przechowywane) Pani/Pana dane?**

W zakresie realizacji umowy zawartej ze Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Ciechanowie - do czasu zakończenia jej realizacji, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy prawa lub dla realizacji ewentualnych roszczeń, w zakresie wypełniania zobowiązań prawnych ciążących na Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie, w związku z prowadzeniem działalności i realizacją zawartych umów – do czasu wypełnienia tych obowiązków. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 50 lat, na podstawie Kodeksu Pracy a w pozostałych przypadkach do ustania przyczyn biznesowych lub do momentu odwołania zgody oraz dla pracowników zatrudnionych po 31.12.2018 roku 10 lat.

**Jakie prawa przysługują Pani/Panu aby dane osobowe były adekwatnie chronione?**

- dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
- do ograniczenia przetwarzania danych;
- do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa)

**Źródło pochodzenia Pani/Pana danych osobowych. Czyli, skąd pozyskujemy Pani/Pana dane osobowe.**

Przede wszystkim gromadzone przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie dane osobowe pochodzą bezpośrednio od Państwa, mogą również pochodzić od osób reprezentujących Panią/Pana na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, oraz podmiotów, którym Pan/Pani udzielił(-a) zgody na ich przekazanie.

**W jakim stopniu korzystamy z automatycznego podejmowania decyzji, w tym profilowania?**

W chwili obecnej nie prowadzimy profilowania osób.

Dyrektor

Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie

A —

