|  |  |
| --- | --- |
| **UMOWA** | |
| Zawarta w dniu | ……… 2022 r. |

pomiędzy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | **Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świdwinie** | NIP | 6721717837 |
| Adres | ul. Gagarina 71, 78-301 Świdwin | REGON | 330918610 |
| Sąd rejestracyjny | Sąd Rejonowy w Koszalinie V Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego | KRS | 0000001780 |
| Reprezentacja | Antoni Czesław Czarnik | Stanowisko | Dyrektor |
| Kontrasygnata | Katarzyna Piekarska | Stanowisko | Główna Księgowa |
| WWW | wspl-swidwin.pl | e-mail | kadry@wspl-swidwin.pl |

**zwanym w dalszej części Umowy „Zamawiającym”**

a

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko |  | NIP |  |
| Firma |  | REGON |  |
| Adres |  | NPWZ |  |

**zwaną/ym w dalszej części Umowy „Wykonawcą”**

Spis treści

[Preambuła 2](#_Toc113527985)

[1. Przedmiot Umowy 3](#_Toc113527986)

[2. Zobowiązania Wykonawcy 3](#_Toc113527987)

[3. Wykonywanie zadań 3](#_Toc113527988)

[4. Korzystanie ze środków Zamawiającego 4](#_Toc113527989)

[5. Kontrola 4](#_Toc113527990)

[6. Wynagrodzenie 4](#_Toc113527991)

[7. Najem 5](#_Toc113527992)

[7. Zasady korzystania z mienia Zamawiającego 5](#_Toc113527993)

[8. Odpowiedzialność 6](#_Toc113527994)

[9. Siła wyższa 6](#_Toc113527995)

[10. Okres obowiązywania Umowy 6](#_Toc113527996)

[11. Tajemnica Umowy 7](#_Toc113527997)

[12. Postanowienia Końcowe 7](#_Toc113527998)

[13. Załącznik nr 1 do Umowy – informacja Zamawiającego o przetwarzaniu danych osobowych Wykonawcy 9](#_Toc113527999)

[14. Załącznik nr 2 do Umowy – upoważnienie do przetwarzania danych osobowych 12](#_Toc113528000)

# Preambuła

Mając na uwadze, że:

1. **Zamawiający jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą** w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.), wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Zachodniopomorskiego pod numerem 000000018527;
2. **Zamawiający jest stroną umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju** **……………………**, zawartej z Zachodniopomorskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, **zwanym dalej „NFZ”**. Zamawiający udziela świadczeń zdrowotnych w tym samym rodzaju i zakresie, również poza umową zawartą z NFZ - odpłatnie;
3. **Wykonawca posiada kwalifikacje zawodowe**, a w szczególności posiada odpowiednie wykształcenie i doświadczenie, do wykonania zadań będących przedmiotem Umowy, potwierdzonych w szczególności prawem wykonywania zawodu nr *……………*. Wykonawca zapewnia przy tym, że jego uprawnienia do wykonywania zawodu są aktualne i nie toczy się w stosunku do niego postępowanie dyscyplinarne przed właściwym organem zawodowym, ani postępowanie przygotowawcze.
4. **Wykonawca spełnia wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach**

- na podstawie oferty złożonej przez Wykonawcę w odpowiedzi na konkurs ofert ogłoszony przez Zamawiającego w dniu ……………………. 2022 r., Strony postanowiły zawrzeć Umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie i na zasadach szczegółowo określonych w treści Umowy.

1. **Przedmiot Umowy**
   1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji wykonywanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju ……………………….., w zakresie ………………………. według kompetencji lekarza …………., tj.: diagnostyki, leczenia, profilaktyki, udzielania porad lekarskich, jak również wykonywania innych czynności wynikających z procedur medycznych oraz warunków współpracy z personelem Zamawiającego, zwanych dalej „zadaniami”.
   2. Wykonawca oświadcza, że świadczenia zdrowotne wykonywane przez niego na podstawie umów z innymi podmiotami i osobami nie będą miały wpływu na ilość, jakość i terminowość oraz koszt świadczeń będących przedmiotem niniejszej Umowy.
2. **Zobowiązania Wykonawcy**
   1. **Pacjenci.** Wykonawca będzie wykonywał zadania na rzecz pacjentów, którym Zamawiający ma prawny obowiązek udzielać świadczeń zdrowotnych.
   2. **Zakres staranności.** Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania zadań zgodnie z obowiązującym prawem, aktualnym stanem wiedzy medycznej, stosowaniem powszechnie uznanych dobrych praktyk i etyki zawodowej w tym zakresie, zachowaniem należytej staranności profesjonalisty oraz rzetelnie i terminowo.
   3. **Osobisty charakter** **zlecenia.** Wykonawca zobowiązany jest do osobistego wykonywania zadań, bez podzlecania części lub całości zadań podmiotom trzecim bez zgody Zamawiającego wyrażonej na piśmie.
   4. **Prowadzenie dokumentacji i statystyki.** Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej, zarówno w systemie teleinformatycznym Zamawiającego jak i na obowiązujących drukach - według przepisów obowiązujących u Zamawiającego.
   5. **Zapoznanie się, znajomość i stosowanie przepisów i poleceń.** Wykonawca zobowiązany jest, do zapoznania się, znajomości i stosowania:
      1. Obowiązujących przepisów prawnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych;
      2. Zarządzeń Prezesa NFZ;
      3. Przepisów prawnych określających prawa pacjenta;
      4. Przepisów prawnych regulujących ochronę danych;
      5. Przepisów bhp i p.poż.;
      6. Wewnętrznych przepisów prawnych, polityk, procedur i instrukcji obowiązujących w lokalizacji Zamawiającego;
      7. Poleceń ustnych osób działających w imieniu Zamawiającego.
   6. **Wykonawca na własny koszt i we własnym zakresie:**
      1. Będzie zaopatrywał się w indywidualne druki recept lekarskich;
      2. Będzie zaopatrywał się w standardową odzież ochronną i roboczą, spełniającą wymogi Polskich Norm;
      3. Odbędzie badania okresowe i profilaktyczne z zakresu medycyny pracy wymagane do udzielania świadczeń wynikających z niniejszej Umowy.
   7. **Zakaz przyjmowania dóbr od pacjentów.** Wykonawcy nie wolno, w związku z wykonywaniem niniejszej Umowy, przyjmować jakichkolwiek dóbr od pacjentów, którym udziela lub udzielał świadczeń zdrowotnych.
3. **Wykonywanie zadań**
   1. **Lokalizacja.** Wykonawca będzie wykonywać zadania w formie ……………………, w Poradni ……………………….., adres: ul. Gagarina 71, 78-201 Świdwin, a w razie potrzeby i gdy tego wymagają przepisy obowiązujące w NFZ również w domu pacjenta.
   2. **Rejestracja pacjentów.** Zgłaszanie się i rejestracja pacjentów do Wykonawcy będzie następować w sposób przyjęty przez Zamawiającego.
   3. **Harmonogram pracy.** Zadania będą realizowane zgodnie z harmonogramem odrębnie ustalonym przez Strony.
   4. **Lista obecności.** W celu potwierdzenia liczby godzin wykonywanych zadań, Wykonawca podpisze codzienną listę obecności wyłożoną w miejscu udzielania świadczeń, lub Wykonawca przedłoży w formie pisemnej, elektronicznej lub dokumentowej informację o liczbie godzin wykonania zadań, w terminie poprzedzającym termin wypłaty wynagrodzenia - stosownie do art. 8b ust. 1 i 2 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2017 r. poz. 847 z późn. zm.).
   5. **Zgłaszanie nieobecności.** Wykonawca zobowiązany jest do powiadomienia Zamawiającego o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń, w terminie co najmniej 30 dni przed planowaną przerwą, wskazując przewidywany czas jej trwania. Przerwa w udzielaniu świadczeń, o której mowa w zdaniu poprzednim, wymaga zgody Zamawiającego. W przypadku braku możliwości udzielania świadczeń, którego nie można było wcześniej przewidzieć, Wykonawca niezwłocznie powiadamia Zamawiającego o tym zdarzeniu.
4. **Korzystanie ze środków Zamawiającego**
   1. Wykonawca w czasie wykonywania zadań, ma prawo korzystać **nieodpłatnie:**
      1. Z obiektów, infrastruktury, aparatury i sprzętu Zamawiającego;
      2. Z leków, wyrobów medycznych i materiałów opatrunkowych Zamawiającego;
      3. Z obowiązujących u Zamawiającego druków do prowadzenia dokumentacji medycznej, za wyjątkiem indywidualnych druków recept;
      4. Z systemu teleinformatycznego Zamawiającego.
   2. Nieodpłatne korzystanie przez Wykonawcę ze środków, **o których mowa  
      w pkt 4.1.** może odbywać się wyłącznie w zakresie niezbędnym do wykonywania zadań.
   3. Wykonawca nie może wykorzystywać środków, **o których mowa w pkt 4.1.** na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że odpłatność wynika z przepisów prawa i pobierana jest na rzecz Zamawiającego.
5. **Kontrola**

W związku z wykonywaniem zadań, Wykonawca zobowiązuje się poddać kontroli przeprowadzonej przez Zamawiającego lub przez osoby przez niego upoważnione, a także kontroli NFZ i innych organów prawnie do tego umocowanych, w szczególności co do:

* + 1. Oceny merytorycznej udzielania świadczeń zdrowotnych;
    2. Sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych;
    3. Ordynacji leków;
    4. Korzystania ze środków, **o których mowa w pkt 4.1.**;
    5. Dokonywania rozliczeń ustalających należności za udzielone świadczenia;
    6. Prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej;
    7. Terminowej realizacji zleceń pokontrolnych.

1. **Wynagrodzenie**
   1. **Wartość wynagrodzenia.** Z tytułu realizacji zamówienia, Zamawiający zobowiązuje się płacić Wykonawcy wynagrodzenie w wysokości jednostkowej wskazanej w ofercie Wykonawcy, stanowiącej załącznik nr 3 do umowy.
   2. Maksymalna zakres świadczeń został określony w ofercie Wykonawcy, stanowiącej załącznik nr 3 do umowy.
   3. Rozliczenie każdego pierwszego miesiąca kwartału, następowało będzie na podstawie zweryfikowanej i zaakceptowanej przez płatnika faktycznej ilości wykonanych świadczeń za poprzedni kwartał i bieżącego wykonania uzgodnionego z działem księgowości Zamawiającego.
   4. **Warunki wystawiania rachunków i płatności.** Strony ustalają następujące warunki wystawienia rachunków i płatności:
      1. Podstawą płatności będzie rachunek wystawiony przez Wykonawcę raz w miesiącu do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym wraz z wykazem wykonanych świadczeń w poprzednim miesiącu **i pisemnym oświadczeniem zawierającym potwierdzenie zakresu wykonania zamówienia w poprzednim miesiącu**;
      2. Wykonawca zobowiązuje się do wystawiania rachunku zgodnie z przepisami prawa podatkowego obowiązującymi podatników na terenie Polski;
      3. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy;
      4. Rachunek będzie dotyczyć całego miesiąca kalendarzowego liczonego od pierwszego dnia danego miesiąca;
      5. Zamawiającemu przysługuje prawo potrącenia wynagrodzenia Wykonawcy z kwotami określonymi w **pkt 7.7.** Umowy.
      6. Wynagrodzenie będzie płatne na konto bankowe nr ................................................................, w terminie do 30 dni od dnia przedłożenia prawidłowego rachunku wraz z wykazem wykonanych przyjęć gabinetowych w poprzednim miesiącu przez Wykonawcę.
2. **Najem[[1]](#footnote-1)**
   1. Dla celów wykonywania zadań objętych Umową i na czas jej obowiązywania, Zamawiający wynajmuje a Wykonawca przyjmuje **w najem pomieszczenia wraz z wyposażeniem oraz drobny sprzęt stanowiący** **wyposażenie lekarza**.
   2. Tytułem najmu, Wykonawca będzie płacił Zamawiającemu **czynsz miesięczny w wysokości** **100** (słownie: sto) zł netto.
   3. Wykonawca zobowiązuje się wykorzystać przedmiot najmu zgodnie z jego przeznaczeniem oraz wyłącznie w celu realizacji niniejszej Umowy.
   4. Konserwacja i naprawy sprzętu, z zastrzeżeniem **pkt 7.7.** odbywają się na koszt Zamawiającego.
   5. Wykonawca bez zgody Zamawiającego nie może oddać przedmiotu najmu osobie trzeciej w dalszy najem lub nieodpłatne użytkowanie.
   6. **Czynsz najmu będzie płatny z dołu do dnia 15 każdego miesiąca** na podstawie faktury wystawionej przez Zamawiającego.
   7. W razie powstania zawinionych szkód w mieniu Zamawiającego, Wykonawca będzie zobowiązany zapłacić w terminie 7 dni od dnia wezwania przez Zamawiającego kwotę stanowiącą równowartość powstałej szkody.
3. **Zasady korzystania z mienia Zamawiającego[[2]](#footnote-2)**
   1. Wykonawca w celu realizacji zadań wynikających z umowy korzysta bezpłatnie z aparatury   
      i sprzętu medycznego będącego własnością Zamawiającego.
   2. Korzystanie z wyżej wymienionych środków może odbywać się wyłącznie w zakresie niezbędnym   
      do świadczenia zleconych umową świadczeń.
   3. Zamawiający zobowiązuje się na własny koszt dbać o należyty stan techniczny przedmiotowej aparatury i sprzętu, zapewnić pełną sprawność aparatury i sprzętu niezbędnych do wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, w tym w szczególności zapewnić serwis i okresowe przeglądy zgodnie z instrukcją ich obsługi i obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
   4. Wykonawca zobowiązuje się do najwyższej dbałości o mienie Zamawiającego, które wykorzystywane jest do udzielania świadczeń zdrowotnych. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego z winy Wykonawcy, Zamawiający obciąży Wykonawcę pełną kwotą poniesionej naprawy lub kosztami zakupu nowego sprzętu, jeśli starego nie da się naprawić.
   5. Wykonawca nie może wykorzystywać sprzętu, o którym mowa w ust. 1, na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że odpłatność wynika z uprawnień Zamawiającego  
      i jest przekazywana na jego konto.
   6. Wykonawca jest zobowiązany do niezwłocznego informowania Zamawiającego o wszelkich dostrzeżonych nieprawidłowościach w funkcjonowaniu sprzętu, o którym mowa powyżej   
      oraz podjęcia w miarę możliwości wszelkich możliwych działań mających na celu zapobieżenie powiększeniu się szkody Zamawiającego wynikającej z nieprawidłowego działania sprzętu.
4. **Odpowiedzialność**
   1. **Odpowiedzialność Wykonawcy.** Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wykonywanie zadań.
   2. **Odpowiedzialność solidarna Stron.** Stosownie do art. 27 ust. 7 w związku z art. 33 ustawy o działalności leczniczej, odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych zadań, albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielenia świadczenia zdrowotnego ponoszą solidarnie Zamawiający i Wykonawca.
   3. **Odpowiedzialność Wykonawcy względem Zamawiającego.** Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem świadczenia zdrowotnego, jeżeli w wyniku tego powstała szkoda u osoby trzeciej w stosunku do Zamawiającego.
   4. **Roszczenie regresowe.** Zamawiającemu przysługuje od Wykonawcy roszczenie regresywne w wysokości kwoty wypłaconej przez Zamawiającego osobie trzeciej z tytułu szkody wyrządzonej przez Wykonawcę przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
   5. **Odpowiedzialność za odpady.** Na podstawie art. 28 ustawy dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2018 r. poz. 992 z późn. zm.), Wykonawca przenosi na Zamawiającego, a Zamawiający przyjmuje od Wykonawcy odpowiedzialność za odpady wytworzone w związku z wykonywaniem zadań przez Wykonawcę w lokalizacji Zamawiającego.Zamawiający oświadcza, że zapewni postępowanie z przyjętymi odpadami w sposób zgodny z ustawą o odpadach.
   6. **Ubezpieczenie Wykonawcy.** Wykonawca jest zobowiązany do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, na podstawie przepisów dotyczących obowiązkowego ubezpieczenia *lekarzy,* oraz utrzymywania przez cały czas obowiązywania niniejszej Umowy wymaganej przepisami prawa minimalnej sumy gwarancyjnej.
5. **Siła wyższa** 
   1. Strony nie będą odpowiedzialne za niewypełnienie lub nieprawidłowe wypełnienie swych odpowiednich zobowiązań wynikających z Umowy w przypadkach, gdy takie niewypełnienie lub nieprawidłowe wypełnienie spowodowane zostało zaistnieniem siły wyższej.
   2. Siła wyższa oznacza nadzwyczajny przypadek pozostający poza kontrolą, działaniami lub powstrzymaniem się od działań przez Stronę, którego nie sposób było przewidzieć ani uniknąć, który zaistniał po dniu podpisania niniejszej umowy. Za okoliczności stanowiąc siłę wyższą dla celów niniejszej umowy uznaje się przede wszystkim wojnę i klęski żywiołowe.
   3. Każda ze Stron, w miarę możliwości, zobowiązuje się poinformować Stronę drugą o przypadkach i charakterze siły wyższej, które mogłyby mieć wpływ na wypełnienie ich wzajemnych zobowiązań i obowiązków wynikających z Umowy.
   4. W przypadku, gdyby okoliczność siły wyższej będzie trwała dłużej niż 7 dni, każda ze Stron będzie uprawniona do odstąpienia od umowy ze skutkiem natychmiastowym.
6. **Okres obowiązywania Umowy**
   1. **Czas Umowy.** Umowa zostaje zawarta na czas określony, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2023 roku do dnia 31 grudnia 2025 roku.
   2. **Wypowiedzenie Umowy.** Każda ze Stron może wypowiedzieć Umowę z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
   3. **Rozwiązanie Umowy w trybie natychmiastowym.** Każda ze Stron może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym w przypadku, gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia Umowy.
   4. Niezależnie od uprawnienia uregulowanego **w pkt 10.3.**, Zamawiający może rozwiązać Umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy Wykonawca:
      1. Utracił uprawnienia do wykonywania zadań;
      2. Znajdzie się w miejscu lub w czasie realizacji zadań pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających lub w sposób nieuzasadniony odmówi poddania się kontroli na ich obecność;
      3. Popadnie w nierozwiązywalny spór z pracownikiem Zamawiającego;
      4. Dokonał cesji swoich praw lub obowiązków na osoby trzecie bez zgody Zamawiającego;
      5. Pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie;
      6. Przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z prawem lub upoważnieniem przetwarzania danych;
      7. Powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Zamawiającego;
      8. W sposób zawiniony **podjął działania, określone w decyzji Nr 145/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 13 lipca 2017r. w sprawie zasad postępowania w kontaktach z wykonawcami (Dz. Urz. MON z 2017r., poz. 157) jako niedopuszczalne.** Klauzula obejmuje również działania osoby, z pomocą której Wykonawca będzie wykonywał swoje zobowiązanie, jak również osoby, której wykonanie zobowiązania powierzył.
   5. Umowa ulega rozwiązaniu również w przypadku zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy przez Zamawiającego.
   6. **Forma wypowiedzenia i odwołania.** Wypowiedzenie i rozwiązanie Umowy w trybie natychmiastowym, wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności, ze wskazaniem uzasadnienia.
   7. **Brak odszkodowania.** W przypadku określonym **w pkt 10.3 i 10.4**, Stronie, która nie wykonywała odpowiednio swoich zadań lub obowiązków, lub wykonywała je w sposób rażąco niewłaściwy, nie przysługuje żadne odszkodowanie z tytułu wcześniejszego rozwiązania Umowy przez drugą Stronę.
7. **Tajemnica Umowy**
   1. **Zakaz ujawnienia. Umowa stanowi tajemnicę, żadna ze Stron nie może ujawniać, rozpowszechniać i udostępniać w jakikolwiek sposób jej treści osobom trzecim, bez wyraźnej zgody drugiej Strony wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem pkt 2 i 3 poniżej.**
   2. **Wyjątek od zakazu ujawnienia. Strona uprawniona jest do przekazywania informacji objętych tajemnicą swoim pracownikom, współpracownikom i podwykonawcom wyłącznie, gdy jest to konieczne do wykonania Umowy. W takim przypadku Strona ponosi odpowiedzialność za naruszenie tajemnicy przez swych pracowników, współpracowników i podwykonawców jak za własne działania bądź zaniechania.**
   3. **Wyłączenie tajemnicy. Obowiązek zachowania tajemnicy nie dotyczy informacji, których ujawnienie jest wymagane przez bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa, lub które są powszechnie znane, lub w których posiadanie Strona weszła zgodnie z przepisami prawa przed dniem uzyskania takich informacji na podstawie Umowy.**
   4. **Zawiadomienie o ujawnieniu. W przypadku, gdy Strona zostanie zobowiązana nakazem sądu bądź organu administracji państwowej do ujawnienia informacji albo konieczność ich ujawnienia będzie wynikała z przepisów prawa, zobowiązuje się niezwłocznie pisemnie powiadomić o tym fakcie drugą Stronę na piśmie.**
8. **Postanowienia Końcowe**
   1. **Pierwszeństwo.** W razie sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszej Umowy a przepisami prawa bezwzględnie obowiązującego, pierwszeństwo mają przepisy prawa bezwzględnie obowiązującego.
   2. **Odesłanie do innych przepisów. W sprawach nieuregulowanych Umową, mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności: 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. Urz. UE L 119, s. 1), ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1025 z późn. zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.), oraz przepisy do nich wykonawcze.**
   3. **Zakaz cesji praw.** Wykonawca nie może przenosić swoich praw lub obowiązków wynikających z Umowy na strony trzecie, bez zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
   4. **Egzemplarze**. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
   5. **Właściwość prawa.** Umowa podlega prawu polskiemu.
   6. **Zmiana Umowy.** Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, **z zastrzeżeniem pkt 12.9.**
   7. **Spory.** Wszelkie spory, mogące wyniknąć z tytułu niniejszej umowy, będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
   8. **Doręczenia.** Wszelkie oświadczenia związane z wykonywaniem Umowy, przekazywane będą bezpośrednio za pokwitowaniem lub listami poleconymi na adresy Stron wskazane w komparycji Umowy. Doręczenie na adresy wskazane w komparycji Umowy uważa się za skuteczne z dniem odbioru, lub w przypadku nieodebrania, w terminie 3 dni od dnia pierwszego awizowania.
   9. **Zmiana adresu.** Każda ze Stron może na podstawie jednostronnego pisemnego oświadczenia skutecznego od chwili jego doręczenia drugiej Stronie, dokonać zmiany swojego adresu do doręczeń, o którym mowa powyżej.
   10. **Informacja o przetwarzaniu danych osobowych Wykonawcy. Zamawiający informuje Wykonawcę o przetwarzaniu jego danych osobowych w załączniku nr 1 do Umowy.**
   11. **Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych. Zamawiający upoważnia Wykonawcę do przetwarzania danych osobowych na zasadach określonych w załączniku nr 2 do Umowy.**
   12. **Podpisy Stron. Składając własnoręczny podpis, każda ze Stron potwierdza odczytanie Umowy oraz jej zrozumienie i przyjęcie do wykonywania bez zastrzeżeń.**
   13. **Integralną częścią Umowy jest załącznik do decyzji Nr 145/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 13 lipca 2017r. w sprawie zasad postępowania w kontaktach z wykonawcami (Dz. Urz. MON z 2017r., poz. 157).**
   14. **Wykaz załączników do Umowy:**
       1. **Załącznik nr 1 – informacja o przetwarzaniu danych osobowych Wykonawcy;**
       2. **Załącznik nr 2 – upoważnienie do przetwarzania danych osobowych;**
       3. **Załącznik nr 3 – oferta Wykonawcy.**

**Zamawiający Wykonawca**

1. **Załącznik nr 1 do Umowy – informacja Zamawiającego o przetwarzaniu danych osobowych Wykonawcy**
   1. **Podstawa prawna obowiązku**

Zgodnie z art. 13 ust. 1−2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – dalej „RODO” – Zamawiający informuje Wykonawcę o przetwarzaniu jego danych osobowych.

* 1. **Administrator danych osobowych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Świdwinie**, adres: ul. Gagarina 71, 78-301 Świdwin.

* 1. **Inspektor Ochrony Danych**

Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym może Pani/ Pan skontaktować się w sprawach ochrony swoich danych osobowych pod adresem email: kadry@wspl-swidwin.pl. lub pisemnie na adres siedziby Zamawiającego.

* 1. **Cele i podstawy przetwarzania**

Jako Administrator będziemy przetwarzać Pani/Pana dane:

* + 1. W celu wykonywania i na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b RODO;
    2. W celu prowadzenia dokumentacji medycznej, podstawa prawna: art. 9 ust. 2 lit. h RODO, w związku z obowiązkiem prawnym ciążącym na Administratorze, podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO, w związku z przepisami **ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.), ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.);**
    3. W celu udokumentowania zakupionych usług w związku z obowiązkiem prawnym ciążącym na Administratorze, podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO, **w związku z przepisami** ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2018 r. poz. 395 z późn. zm.), ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2017 r. poz. 1221 z późn. zm.), ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1036 z późn. zm.), ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2018 r. poz. 800 z późn. zm.) i innych przepisów prawa podatkowego;
    4. W celach archiwalnych (dowodowych) będących realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu zabezpieczenia informacji na wypadek prawnej potrzeby wykazania faktów, podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO;
    5. W celu zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia na terenie nieruchomości, a także w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami będącego realizacją naszego prawnie uzasadnionego w tym interesu, podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO;
    6. Będąc poproszonym o podanie numeru telefonu, czy adresu poczty elektronicznej i podając te dane ułatwiasz nam kontakt ze sobą i upoważniasz Zamawiającego do wykorzystania tych środków komunikacji w celu wykonywania Umowy i taki kontakt z Panią/Panem nie jest w świetle prawa traktowany jako marketing usług i nie jest na to wymagana zgoda Pani/Pana. Pamiętaj jednak, że możesz w każdej chwili poprosić o usunięcie lub sprostowanie tych danych.
  1. **Czas przechowywania danych**

Okres czasu, przez który Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane jest uzależniony od celu w jakim zostały one zgromadzone. Zamawiający gwarantuje, że Państwa dane osobowe będą przetwarzane tylko przez taki okres czasu jaki jest niezbędny do realizacji celu, w związku z którym dane osobowe zostały pozyskane:

* + 1. W celu prowadzenia dokumentacji medycznej – dane osobowe będą przechowywane do czasu upływu obowiązku przechowywania dokumentacji medycznej (zasadniczo jest to 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkami w prawie oznaczonymi);
    2. W celu wykonywania i na podstawie umowy oraz w celu udokumentowania wykonanej usługi w związku z obowiązkiem prawnym ciążącym na Wynajmującym - zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt i instrukcją kancelaryjną, przez okres 10 lat od dnia zakończenia przetargu, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 10 lat, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
    3. W celach archiwalnych (dowodowych), oraz w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami - dane osobowe będą przechowywane przez okres, w którym mogą ujawnić się roszczenia związane z umową, czyli przez zasadniczo 3+1 lat od końca roku, w którym wygasła umowa, w tym 3 lata to najdłuższy możliwy okres przedawnienia roszczeń, dodatkowy rok jest na wypadek roszczeń zgłoszonych w ostatniej chwili i problemów z doręczeniem, a liczenie od końca roku służy określeniu jednej daty usunięcia danych dla umów kończących się w danym roku.
  1. **Odbiorcy danych**

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione:

* + 1. Organom władzy publicznej, podmiotom wykonującym zadania publiczne lub działającym na zlecenie organów, w zakresie i celach wynikających z przepisów prawa;
    2. Podmiotom wykonującym zadania określone przepisami prawa w związku z dochodzeniem, nabywaniem lub zbywaniem wierzytelności;
    3. Podmiotom z którymi Zamawiający współpracuje w celu realizacji zadań do których się zobowiązał w związku z zawartą umową lub z którymi współpraca jest konieczna do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą (m.in. dostawcy usług pocztowych, kurierzy, hostingodawcy, firmy księgowe, prawnicze, informatyczne, likwidatorzy szkód, wykonawcy usług w ramach likwidacji szkód) oraz partnerom Zamawiającego, czyli podmiotom, z którymi współpracujemy łącząc produkty lub usługi.
  1. **Prawa osób, których dane dotyczą:**

Zgodnie z RODO, przysługuje Pani/Panu:

* + 1. Prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
    2. Prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych, które są nieprawidłowe;
    3. Prawo do usunięcia danych, np. w sytuacji, gdy dane osobowe nie są̨ już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane;
    4. Prawo do ograniczenia przetwarzania danych, np. gdy przetwarzanie jest niezgodne z prawem;
    5. Prawo do wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych: Warszawa, ul. Stawki 2.

Nie przysługuje Pani/Panu:

* + 1. W związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
    2. Prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
    3. Na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b) i c) RODO.
  1. **Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych**

Podanie danych wynika z ustawy i jest konieczne do zawarcia i wykonywania Umowy.

* 1. **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**

Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegały profilowaniu.

* 1. **Przekazywanie danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej**

Zamawiający nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej

1. **Załącznik nr 2 do Umowy – upoważnienie do przetwarzania danych osobowych**

**Opis upoważnienia**

* 1. **Upoważnienie.** Na podstawie art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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, zwanego dalej „RODO”, Zamawiający upoważnia Wykonawcę do przetwarzania danych osobowych w zakresie obejmującym realizację postanowień niniejszej Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
  2. **Charakter i cel przetwarzania.** Charakter i cel przetwarzania wynikają z Umowy, w szczególności:
     1. Charakter przetwarzania określony jest następującą rolą Wykonawcy: *Lekarz.*
     2. Celem przetwarzania jest umożliwienie Zamawiającemu wywiązywania się z prawnych obowiązków związanych z prowadzeniem: *świadczeń opieki zdrowotnej, w tym dokumentacji medycznej.*
  3. **Rodzaj danych osobowych, których dane dotyczą.** Przetwarzanie obejmować będzie następujące rodzaje danych osobowych, zwanych dalej „**Danymi**”:
     1. **Dane zwykłe.**
     2. **Dane szczególnych kategorii - dane o zdrowiu pacjentów.**
     3. **Dane nieustrukturyzowane -** kontekst o potencjalnej i prawdopodobnej zawartości danych osobowych (wpisy, dokumenty tekstowe, obrazy, nagrania, filmy).
  4. **Kategorie osób, których dane dotyczą.** Przetwarzanie Danych będzie dotyczyć następujących kategorii osób:
     1. Członkowie organów Zamawiającego;
     2. Osoby zatrudnione przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę, na podstawie umów cywilnoprawnych i innych (pracownicy);
     3. Klienci usługi/produktu Zamawiającego określonych w Umowie (pacjenci);
     4. Osoby, z którymi pracownicy i pacjenci wchodzą w interakcje społeczne;
     5. Kontrahenci (odbiorcy i dostawcy) Zamawiającego (podwykonawcy);
     6. Adresaci i nadawcy korespondencji Zamawiającego.

**Obowiązki Wykonawcy**

* 1. **Znajomość przepisów prawnych o ochronie danych osobowych.** Wykonawca zobowiązuje się znać przepisy dotyczące ochrony danych osobowych, w szczególności: RODO, ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.), ustawę z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000), a także przepisy wewnątrzzakładowe Zamawiającego, w tym Politykę ochrony danych osobowych Zamawiającego. W tym celu, Wykonawca zobowiązuje się uczestniczyć w szkoleniach organizowanych przez Zamawiającego.
  2. **Przetwarzanie zgodnie z upoważnieniem i przepisami prawnymi o ochronie danych osobowych.** Wykonawca zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych, zgodnie z udzielonym upoważnieniem oraz z przepisami wymienionymi **w pkt 16.1.**
  3. **Współpraca przy realizacji praw jednostki.** Biorąc pod uwagę charakter przetwarzania Wykonawca w miarę możliwości zobowiązuje się wobec Zamawiającego do pomocy w celu odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania praw określonych w rozdziale III RODO.
  4. **Wsparcie przy obowiązkach bezpieczeństwa.** Uwzględniając charakter przetwarzania oraz dostępne mu informacje, Wykonawca współpracuje z Zamawiającym przy wykonywaniu przez Zamawiającego obowiązków z obszaru ochrony danych osobowych, o których mowa w art. 32−36 RODO (ochrona danych, zgłaszanie naruszeń organowi nadzorczemu, zawiadamianie osób dotkniętych naruszeniem ochrony danych, ocena skutków dla ochrony danych i uprzednie konsultacje z organem nadzorczym).
  5. **Legalność poleceń.** Jeżeli Wykonawca poweźmie wątpliwości, co do zgodności z RODO lub innych przepisów Unii lub państwa członkowskiego o ochronie danych, wydanych przez Zamawiającego poleceń lub instrukcji, Wykonawca natychmiast informuje Zamawiającego o stwierdzonej wątpliwości (w sposób udokumentowany i z uzasadnieniem), pod rygorem utraty możliwości dochodzenia roszczeń przeciwko Zamawiającemu z tego tytułu.
  6. **Powiadomienie o naruszeniu.** Wykonawca niezwłocznie powiadamia Zamawiającego o każdym podejrzeniu naruszenia ochrony Danych osobowych. Powiadomienie o stwierdzeniu naruszenia, powinno być przekazane wraz z wszelką niezbędną informacją dotyczącą naruszenia, aby umożliwić Zamawiającemu spełnienie obowiązku powiadomienia organu nadzoru.

**Nadzór**

* 1. **Sprawowanie kontroli.** Zamawiający kontroluje sposób przetwarzania Danych Osobowych, do których upoważnił Wykonawcę. Zamawiający uprawniony jest do żądania od Wykonawcy udzielania informacji dotyczących przebiegu przetwarzania Danych Osobowych.
  2. Wykonawca:
     1. Udostępnia Zamawiającemu informacje niezbędne do wykazania zgodności działania Zamawiającego lub Wykonawcy z przepisami RODO;
     2. Umożliwia Zamawiającemu lub upoważnionemu audytorowi przeprowadzanie audytów, w tym inspekcji. Wykonawca współpracuje w zakresie realizacji audytów, w tym inspekcji.

**Oświadczenia Stron**

* 1. **Oświadczenie Zamawiającego**. Zamawiający oświadcza, że jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim upoważnił do nich Wykonawcę.
  2. **Oświadczenie Wykonawcy.** Wykonawca oświadcza, że posiada niezbędną wiedzę w zakresie ochrony danych osobowych objętym Umową*.*

**Odpowiedzialność**

* 1. **Odpowiedzialność Wykonawcy.** Wykonawca odpowiada za szkody spowodowane swoim działaniem w związku z niedopełnieniem obowiązków, które przepisy prawne nakładają na Wykonawcę lub gdy działał poza zgodnymi z prawem instrukcjami Zamawiającego lub wbrew tym instrukcjom. Wykonawca odpowiada również za szkody spowodowane zastosowaniem niewłaściwych lub nie zastosowaniem właściwych środków bezpieczeństwa.
  2. **Wyłączenie odpowiedzialności.** Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności:
     1. Za zdarzenia spowodowane nie wywiązaniem się przez Zamawiającego z jego obowiązków, a w szczególności za niezastosowanie środków bezpieczeństwa zgodnych z RODO i prawem państwa członkowskiego;
     2. W przypadku, jeśli jest to wynikiem działania **siły wyższej**, którego nie dało się przewidzieć i któremu nie dało się zapobiec przy dołożeniu należytej staranności.

**Okres obowiązywania upoważnienia**

* 1. Upoważnienie jest ważne przez czas obowiązywania Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
  2. W przypadku rozwiązania Umowy, odwołaniu ulega niniejsze upoważnienie do przetwarzania danych osobowych bez potrzeby składania dodatkowego oświadczenia woli.

**Usunięcie Danych**

* 1. **Usunięcie lub zwrot danych.** Z chwilą rozwiązania Umowy Wykonawca nie ma prawa do dalszego przetwarzania Danych, do których został upoważniony i jest zobowiązany do:
     1. Usunięcia wszelkich Danych lub zwrotu wszelkich Danych dla Zamawiającego – w zależności od decyzji Zamawiającego;
     2. Usunięcia wszelkich ich istniejących kopii, chyba, że prawo Unii Europejskiej lub prawo państwa członkowskiego nakazują dalej przechowywanie Danych. Strony uzgodnią sposób usunięcia Danych odrębnym dokumentem.
  2. **Oświadczenie**. Po wykonaniu zobowiązania, o którym mowa **w pkt 14.19**., Wykonawca złoży Zamawiającemu pisemne oświadczenie potwierdzające trwałe usunięcie wszystkich Danych.

1. Dotyczy jedynie umowy na świadczenia lekarza neurologa. W przypadku umowy na inny zakres świadczenia postanowienie należy usunąć. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy jedynie umowy na świadczenia każdego z lekarzy z wyjątkiem neurologa. W przypadku umowy na świadczenia lekarza neurologa postanowienie należy usunąć. [↑](#footnote-ref-2)