

**Projekt Umowy nr .....  
na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne  
z zakresu chorób płuc**

zawarta w dniu ..... w Rzeszowie pomiędzy:

Podkarpackim Centrum Medycznym w Rzeszowie SP ZOZ , 35-201 Rzeszów, Pl. Dworcowy 2,  
Nr KRS 0000011323, NIP: 813-29-07-451, REGON: 010647679 reprezentowanym przez:

Dyrektora .....,

zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”,

a

**lek. med.** .....

**Firma pod nazwą:** .....

**Adres:** ..... **NIP:** ..... **REGON:** .....

zwanym/zwaną dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”

zwanymi dalej łącznie „**Stronami**”,

o następującej treści:

Działając na podstawie art. 26-27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2021.711 t.j. z dnia 2021.04.16), Strony zgodnie postanawiają:

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest ustalenie zasad udzielania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych na rzecz osób ubezpieczonych i innych osób do tego uprawnionych, zgodnie ze zobowiązaniami Udzielającego Zamówienia wynikającymi z zawartych umów, a także dla osób nieuprawnionych, którzy uiszcili stosowną opłatę za wykonanie danego świadczenia w kasie Udzielającego Zamówienia.
2. Udzielający Zamówienia zleca wykonywanie świadczeń zdrowotnych **z zakresu chorób płuc**, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania wymienionych zadań na zasadach określonych w niniejszej Umowie, oraz obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa.
3. Miejscem wykonywania świadczeń zdrowotnych określonych w ust. 1 i 2 jest: Podkarpackie Centrum Medyczne w Rzeszowie SPZOZ znajdujący się w Rzeszowie, Plac Dworcowy 2
4. Osobą odpowiedzialną za realizację świadczeń wynikających z treści umowy ze strony Udzielającego Zamówienie jest:
  - **Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa** – .....  
e-mail: .....; tel. kom. ....
5. Osobą odpowiedzialną za realizację świadczeń wynikających z treści umowy ze strony Przyjmującego Zamówienie jest:
  - **lek.** .....  
**tel. kom.** ....., **e-mail:** .....

6. Przyjmujący Zamówienie udziela świadczeń w pomieszczeniach wskazanych i udostępnionych przez Udzielającego Zamówienie, zobowiązując się jednocześnie do wykorzystywania tych pomieszczeń wyłącznie na prowadzenie działalności związanej z realizacją niniejszej Umowy, zgodnie z ich przeznaczeniem oraz wymogami zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
7. Udzielający Zamówienia udostępnia Przyjmującemu Zamówienie do wykorzystania sprzęt oraz aparaturę medyczną konieczną do udzielania świadczeń zgodnie z umową, które wykorzystywane będą wyłącznie na działalność związaną z realizacją niniejszej umowy.
8. Po zakończeniu umowy Przyjmujący Zamówienie niezwłocznie zwraca udostępnione pomieszczenia, sprzęt oraz aparaturę medyczną w stanie niepogorszonym, przy czym nie ponosi on odpowiedzialności za ich zużycie wynikające z prawidłowego używania.
9. Przyjmujący Zamówienie odpowiada w pełnym zakresie za wyrządzone przez siebie szkody w udostępnionych pomieszczeniach, sprzęcie oraz aparaturze medycznej. W szczególności dotyczy to szkód wynikłych z używania tego sprzętu lub aparatury w sposób sprzeczny z ich przeznaczeniem oraz właściwościami.
10. Przyjmujący Zamówienie nie może oddawać udostępnionych pomieszczeń, sprzętu oraz aparatury medycznej do używania osobom trzecim – na jakiegokolwiek podstawie faktycznej czy prawnej.
11. Naruszenie przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków, o których mowa w ust. 6, 7 i 10 upoważnia Udzielającego Zamówienie do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym lub obciążenia Przyjmującego Zamówienie karą umowną.
12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do racjonalnego korzystania z dysponowanego majątku oraz przydzielonych mu środków rzeczowych, finansowych i dokumentów – o ile w ramach realizacji niniejszej umowy taka sytuacja będzie miała miejsce.

## **§ 2**

1. Udzielający Zamówienia w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową zapewnia nieodpłatnie (na warunkach określonych w niniejszej umowie) materiały i środki niezbędne do wykonywania przedmiotu umowy.
2. Korzystanie z w/w materiałów i środków wskazanych w ust. 1 może odbywać się jedynie w zakresie niezbędnym do świadczenia usług zleconych niniejszą umową.
3. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać pomieszczeń i sprzętu, o których mowa w § 1 ust. 6 i 7 na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych chyba, że odpłatność wynika z przepisów obowiązujących Udzielającego Zamówienia i jest pobierana na jego rzecz.
4. Przyjmujący Zamówienie jest uprawniony przy realizacji świadczeń wynikających z niniejszej Umowy do korzystania z badań diagnostycznych wykonywanych w pracowniach i laboratoriach Udzielającego Zamówienia.
5. Udzielający zamówienia ma prawo weryfikacji zlecanych badań przez Przyjmującego Zamówienie. W przypadku stwierdzenia braku podstaw do zlecenia badań diagnostycznych Udzielający Zamówienia może obciążyć Przyjmującego Zamówienie kosztem zleconych i wykonanych badań.
6. W razie zaistnienia uzasadnionej konieczności skorzystania z diagnostyki niemożliwej do wykonania u Udzielającego Zamówienia, Przyjmujący Zamówienie może wystawić skierowania na badania diagnostyczne do placówek, które mają podpisaną umowę z Udzielającym Zamówienia. Informacji o miejscu, gdzie można zrealizować badanie diagnostyczne udziela Dział Obsługi Pacjenta Udzielającego Zamówienia.

## **§ 3**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza iż:



- 1) posiada prawo wykonywania zawodu lekarza, przyznane przez właściwą okręgową radę lekarską, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U.2021.790 t.j. z dnia 2021.04.28) uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem niniejszej umowy oraz posiada wymagane prawem ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej oraz nie został pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu, albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;
- 2) nie był karany dyscyplinarnie z tytułu odpowiedzialności zawodowej;
- 3) nie jest zawieszony w prawie wykonywania zawodu, albo ograniczony w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów ustawy o zawodach lekarzy i lekarza dentysty,
- 4) zaznajomiony jest i zobowiązuje się do przestrzegania:
  - aktów prawnych obowiązujących w ochronie zdrowia,
  - zarządzeń Prezesa NFZ,
  - przepisów określających prawa pacjenta,
  - przepisów bhp i p.poż.,
  - przepisów prawnych obowiązujących na terenie Udzielającego Zamówienia,
  - procedur medycznych i zarządzeń obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
  - poleceń Udzielającego Zamówienia,
  - standardów udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do bezzwłocznego poinformowania Udzielającego Zamówienie o wszelkich okolicznościach mających wpływ na zmianę oświadczeń określonych w ust. 1.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową przy zachowaniu najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej, a także z poszanowaniem przepisów prawa i z zachowaniem wymogów wynikających z profesjonalnego charakteru prowadzonej przez niego działalności gospodarczej.
4. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów związanych z przedmiotem umowy, w tym Kodeksu Etyki Lekarskiej, standardów i zasad udzielania świadczeń zdrowotnych, wewnętrznych zarządzeń Zamawiającego dotyczących organizacji pracy i udzielania świadczeń, itp.
6. W celu realizacji niniejszej umowy Strony uzgadniają, że Przyjmujący Zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zapewni odzież i obuwie robocze, aktualne ubezpieczenie OC prowadzonej działalności (kopia polisy stanowi **załącznik nr 6** do niniejszej umowy), szkolenia z zakresu bhp oraz aktualne badania profilaktyczne zgodnie z obowiązującymi wymogami.

#### § 4

1. Sposób zgłaszania się i rejestracji pacjentów, organizację udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową oraz sposób podawania ich do wiadomości osobom uprawnionym określają ogólnie obowiązujące u Udzielającego Zamówienia przepisy, w tym przyjęte u Udzielającego Zamówienie standardy postępowania i procedur medycznych, z którymi Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że się zapoznał i zobowiązuje się ich przestrzegać.
2. Przyjmujący Zamówienie udziela osobiście świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej Umowy w dniach i godzinach ustalonych w harmonogramie stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.



3. Zmiany w harmonogramie mogą być wprowadzone tylko za zgodą Stron na podstawie pisemnego wniosku złożonego przez stronę umowy, stanowiącego **załącznik nr 2** do umowy.
4. Ewidencja udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie oraz tryb przekazywania Udzielającemu Zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia prowadzone będą w sposób przyjęty u Udzielającego Zamówienia.

## § 5

1. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek poddawania się kontroli Udzielającego Zamówienia oraz innych uprawnionych organów i osób.
2. Udzielający Zamówienia jest zobowiązany niezwłocznie informować Przyjmującego Zamówienia o przeprowadzanych kontrolach, a Przyjmujący Zamówienia jest zobowiązany w nich aktywnie uczestniczyć, a także wspólnie uzgadniać stanowisko w kwestii wystąpień kontrolnych z odpowiedzialną komórką organizacyjną Udzielającego Zamówienia.
3. W przypadku kontroli instytucji kontrolującej, o której mowa w ust. 1, gdy zostanie nałożona kara finansowa za wykazane błędy i nieprawidłowości Przyjmujący Zamówienia zostanie obciążony kwotą 100% tej kary, jeśli wynika ona z błędów Przyjmującego Zamówienia lub kwotą stosowną do naruszeń dokonanych przez Przyjmującego Zamówienia, której wysokość określi Udzielający Zamówienia.
5. Przyjmujący Zamówienia zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami przy użyciu systemów informatycznych funkcjonujących u Udzielającego Zamówienia.
6. Przyjmujący Zamówienia zobowiązuje się do prowadzenia pełnej dokumentacji medycznej w systemach do obsługi pacjenta oraz dokonywania na bieżąco wydruków do kartotek, wyjątek stanowi awaria systemu do obsługi pacjenta.
7. Dokumentacja medyczna powinna być zakończona w systemach do obsługi pacjenta najpóźniej w momencie opuszczenia przez pacjenta Udzielającego Zamówienia gabinetu lekarskiego.
8. Udostępnienie dokumentacji medycznej przez Przyjmującego Zamówienia osobom trzecim odbywa się na zasadach określonych przepisami prawa, a także zgodnie z zasadami ustalonymi przez Udzielającego Zamówienia.

## § 6

1. Nadzór w sferze organizacyjnej oraz koordynowanie udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienia sprawuje Udzielający Zamówienia.
2. Planowane przerwy w wykonywaniu świadczeń przez Przyjmującego Zamówienia (inne aniżeli nagłe i nieprzewidziane, o których mowa w ust. 3), a nadto jakiekolwiek zmiany harmonogramu pracy wymagają pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia i powinny być zgłaszane z wyprzedzeniem co najmniej 14 dniowym wg. wzoru stanowiącego **załącznik nr 3** do niniejszej umowy. Na czas planowej nieobecności Przyjmującego Zamówienia powinien ustanowić zastępstwo.
3. Przyjmujący Zamówienia w przypadkach nagłych i nieprzewidzianych nieobecności Przyjmującego Zamówienia w ustalonych terminach, wykonywania określonych w § 1 ust. 1 i 2 świadczeń zdrowotnych, jest zobowiązany bezzwłocznie powiadomić
  - Sekretariat Dyrekcji  
tel. 17 852-89-50, e-mail: [sekretariat@pcmrzeszow.pl](mailto:sekretariat@pcmrzeszow.pl) oraz
  - Dział Kadr, Organizacji i Nadzoru lub osobę wyznaczoną  
na numerem telefonu: 17 852-01-28, e-mail: [kadry@pcmrzeszow.pl](mailto:kadry@pcmrzeszow.pl)w celu dokonania ewentualnych modyfikacji w harmonogramie.
4. W procesie diagnostyki i leczenia Przyjmujący Zamówienia po uzgodnieniu z Udzielającym Zamówienia korzysta z pomocy innego personelu medycznego, nad którym nadzór sprawuje Udzielający Zamówienia.



## § 7

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest:

- 1) posiadać ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 1, również od ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych w tym wirusem HIV przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC w okresie trwania niniejszej umowy w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki objęte są umową ubezpieczenia OC wynosi równowartość w złotych 75 000 euro. Kopia aktualnego ubezpieczenia stanowi **załącznik nr 6** do umowy.
- 2) okazać oryginał polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt 1) przy podpisywaniu niniejszej Umowy oraz dostarczyć kopię tej polisy Udzielającemu Zamówienie, a w przypadku wygaśnięcia polisy, każdorazowo niezwłocznie okazać Udzielającemu Zamówienie oryginał nowej polisy ubezpieczeniowej oraz dostarczyć kopię nowej polisy Udzielającemu Zamówienie w terminie do 3 dni od daty wygaśnięcia polisy,
- 3) utrzymać przez cały okres obowiązywania niniejszej Umowy stałą sumę gwarancyjną oraz wartości ubezpieczenia, na zasadach jak w pkt 1).

## § 8

Odpowiedzialność z tytułu niewykonania bądź nienależytego wykonania obowiązków umownych i powstałą w tym zakresie szkodę ponosi Przyjmujący Zamówienie.

## § 9

Strony uzgadniają, że Przyjmujący Zamówienie może przenieść prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią po wcześniejszej zgodzie Udzielającego Zamówienie wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.

## § 10

1. Z tytułu udzielania świadczeń objętych niniejszą Umową Przyjmujący Zamówienie otrzymywać będzie wynagrodzenie miesięczne.
2. Wynagrodzenie dla Przyjmującego Zamówienie ustalane będzie jako iloczyn ilości punktów i ceny jednostkowej, o której mowa w ust. 4.
3. Miesięczna maksymalna liczba punktów do wykonania w ramach umowy wynosi ..... punktów.
4. Strony ustalają następującą cenę jednostkową za udzielone świadczenia zdrowotne w Poradni Chorób Płuc: za jeden punkt rozliczeniowy wypracowany, uznany i sfinansowany przez NFZ: .....% wartości punktu w Poradni Chorób Płuc finansowanego przez NFZ.
5. Przyjmuje się, że okres rozliczeniowy, o którym mowa w niniejszym paragrafie trwa od pierwszego do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego.
6. Strony zgodnie postanawiają, że za każdorazowe niewykonanie lub nienależyte wykonywanie przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków określonych w umowie, wynagrodzenie należne w danym okresie, Przyjmującemu Zamówienie ulegnie pomniejszeniu o 10% za każdy stwierdzony przypadek z osobna.
7. Oceny wykonania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków określonych w umowie dokonuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Udzielającego Zamówienie.
8. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

## § 11



1. Przyjmujący Zamówienie, **do 12 dnia każdego miesiąca**, składa w Sekretariacie Dyrekcji Udzielającego Zamówienie rachunek lub fakturę z wykonanych świadczeń zdrowotnych.
2. Weryfikacji rachunku lub faktury pod względem finansowo rachunkowym dokonuje:
  - 1) pod względem merytorycznym:
    - a. Dział Kard, Organizacji i Nadzoru Udzielającego Zamówienie,
    - b. Pracownik ds. Kontraktowania i Rozliczeń Świadczeń Udzielającego Zamówienie,
    - c. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa,
  - 2) pod względem formalno-rachunkowym - Dział Księgowości Udzielającego Zamówienie.
3. W razie stwierdzenia nieprawidłowości w przedłożonym rachunku lub fakturze Udzielający Zamówienia przekazuje Przyjmującemu Zamówienie informację o zakresie i przedmiocie koniecznych korekt. Przyjmujący Zamówienie przedkłada Udzielającemu Zamówienie korektę faktury lub notę korygującą w terminie 7 dni od dnia poinformowania o nich przez Udzielającego Zamówienie.
4. Jeżeli ostatni dzień terminów, o których mowa w ust. 1 i 3 przypada na dzień wolny od pracy, za ostatni dzień terminu uważa się następujący po tym dniu pierwszy dzień pracujący.
5. Należność określona w § 10 ust. 1 będzie płatna do 28-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonywane były świadczenia. W razie niezłożenia rachunku lub faktury w terminie określonym w ust. 1 lub stwierdzeniu nieprawidłowości w przedłożonym rachunku lub fakturze, termin płatności przesuwa się o dalsze 30 dni.
6. Przyjmujący Zamówienie otrzymuje należność określoną w § 10 ust. 1 na wskazany rachunek bankowy. Za dzień zapłaty uznaje się dzień złożenia dyspozycji przelewu środków przez Udzielającego Zamówienie na rachunek Przyjmującego Zamówienie (złożenie polecenia przelewu).
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się niezwłocznie zwrócić Udzielającemu Zamówienie równowartość nieuznanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń, za które Przyjmujący Zamówienie otrzymał należność określoną w § 10 ust. 1.
9. Ostateczne rozliczenie umowy nastąpi w terminie 14 dni od dnia ostatecznego rozliczenia umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

## **§ 12**

Strony umowy uzgadniają, że Przyjmujący Zamówienie będzie rozliczał się ze zobowiązań publiczno-prawnych we właściwym Urzędzie Skarbowym i uiszczał składki z tytułu ubezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego w ZUS, na zasadach wynikających z obowiązujących przepisów prawa.

## **§ 13**

Umowa zostaje zawarta na okres **od dnia .....** **do dnia .....**

## **§ 14**

Jeśli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których Strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu, może to stanowić podstawę do wystąpienia Stron o renegotjację warunków umowy lub skrócenie czasu jej obowiązywania.

## **§ 15**

Każda ze stron może bez podania przyczyny wypowiedzieć umowę za trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego złożonym drugiej stronie w formie pisemnej. Dokonane wypowiedzenie nie wymaga podania uzasadnienia.

## **§ 16**

Udzielający Zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym przed upływem ustalonego w § 13 terminu w razie:



- 1) rażącego naruszenia lub nie dopełnienia obowiązków przez Przyjmującego Zamówienie przewidzianych niniejszą umową,
- 2) utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień do wykonywania zawodu,
- 3) pozbawiania możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu, albo zawieszania w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
- 4) popełnienie w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie, jeśli popełnienie przestępstwa zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym lub jest oczywiste,
- 5) zaistnienie okoliczności, o których mowa w § 1 ust. 10 umowy,
- 6) zaistnienia okoliczności, o których mowa w § 18 umowy,
- 7) wypowiedzenia umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, a w szczególności:
  - a) ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości,
  - b) nie przekazywania w ustalonym terminie przez Przyjmującego Zamówienie wymaganych sprawozdań i informacji,
  - c) uzasadnionych skarg pacjentów, gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa.

## **§ 17**

Strony umowy uzgadniają, że Przyjmującego Zamówienie obowiązuje bezwzględny zakaz pobierania opłat lub innych dóbr od pacjentów lub ich rodzin z tytułu udzielania świadczeń medycznych objętych niniejszą umową jak również zakaz udzielania świadczeń w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub spożywanie alkoholu w czasie wykonywania świadczeń pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

## **§ 18**

1. Strony zastrzegają poufność wszelkich postanowień umowy oraz dokumentów z niej wynikających dla osób trzecich.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się posługiwać wszelkimi informacjami lub danymi, w tym także poufnymi, uzyskanymi w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, wyłącznie w celu należytego wykonania tej umowy oraz nie przekazywać tych informacji lub danych bez zgody Udzielającego Zamówienie innym osobom.
3. Wszelkiego rodzaju dokumenty winny być używane wyłącznie w celu wykonywania niniejszej umowy. Nie dotyczy to jednak tych informacji, których ujawnienie jest wymagane przez przepisy prawa lub właściwe organy i instytucje, działające w ramach przyznanym im ustawowo kompetencji.
4. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do zapewnienia skutecznej i należytej ochrony danych osobowych, do których uzyskał dostęp w związku z wykonywaniem umowy, jak również do niewykorzystania tych danych do celów innych niż wykonanie umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych w zakresie i w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, w tym ustawą o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniem 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. Obowiązki Przyjmującego Zamówienie w zakresie przetwarzania danych osobowych uregulowane zostaną w odrębnej umowie powierzenia przetwarzania danych osobowych.



6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do nie ujawniania i nie udzielania osobom nieupoważnionym, w tym również członkom rodziny, wiadomości stanowiących tajemnicę państwową i służbową, związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w ramach niniejszej umowy, jak również do nie rozgłaszania w żadnej formie - po wygaśnięciu umowy - wiadomości stanowiących tajemnicę, z którymi zapoznał się podczas wykonywania czynności objętych umową.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przetwarzania danych osobowych, zgodnie z umową powierzenia oraz przepisami RODO, ustawy o ochronie danych osobowych, a także przepisami wewnętrznymi obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie – z którymi się zapoznał przed zawarciem niniejszej umowy.

### **§ 19**

Strony umowy uzgadniają, że Przyjmujący Zamówienie zarówno w czasie trwania niniejszej umowy jak również bezterminowo po jej rozwiązaniu lub ustaniu, zachowa w tajemnicy wszelkie informacje o Udzielającym Zamówienie uzyskane w czasie wykonywania umowy, a niepodane do publicznej wiadomości.

### **§ 20**

W razie rozwiązania lub wygaśnięcia niniejszej Umowy Przyjmujący Zamówienie przekaze Udzielającemu Zamówienie bez zbędnej zwłoki dokumenty i inne materiały dotyczące świadczonych usług.

### **§ 21**

1. Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Ewentualne spory rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienie.
3. Załączniki do niniejszej umowy stanowią jej integralną część.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**Przyjmujący Zamówienie**

**Udzielający Zamówienia**

#### **Załączniki do umowy:**

**Załącznik nr 1** - Harmonogram udzielania świadczeń w ramach umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób płuc.

**Załącznik nr 2** - WNIOSEK – o zmianę „Harmonogramu pracy” do umowy.

**Załącznik nr 3** - Wniosek Planowane przerwy w wykonywaniu świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie.

**Załącznik nr 4** – Rozliczenie świadczeń zdrowotnych do faktury.

**Załącznik nr 5** – Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych.

**Załącznik nr 6**– Kopia Polisy OC Przyjmującego Zamówienie.



**Harmonogram  
udzielania świadczeń w ramach umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie chorób płuc**

**Poniedziałek** .....

**Wtorek** .....

**Środa** .....

**Czwartek** .....

**Piątek** .....

Rzeszów, dnia .....

**Przyjmujący Zamówienie**

**Udzielający Zamówienia**



Rzeszów, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy;

.....  
Miejsce udzielania świadczenia

**WNIOSEK – o zmianę „Harmonogramu pracy” do umowy nr**

.....

dzień tygodnia	Aktualny harmonogram		Harmonogram po zmianach		Stała zmiana	Jednorazowa zmiana w dniu
	od	do	od	do		
poniedziałek						
wtorek						
środa						
czwartek						
piątek						

Zobowiązuję się, że zmiana „Harmonogramu pracy” nie spowoduje utrudnienia w przyjęciu pacjentów

Wnoszę o zmianę od dnia .....

.....  
pieczęć i podpis Przyjmującego Zamówienie

Akceptacja od dnia .....

.....  
Dyrektor PCM w Rzeszowie SPZOZ lub osoba upoważniona



Rzeszów, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Nr umowy, miejsce udzielania świadczeń

**Dyrektor  
Podkarpackiego Centrum  
Medycznego w Rzeszowie SPZOZ**

Uprzejmie informuję, że w dniach od ..... do .....  
nie będę świadczył/świadczyła\* usług zdrowotnych w Podkarpackim Centrum Medycznym  
w Rzeszowie.

Nie powiadomiłem/am\* - powiadomiłem/am\* personel Działu Obsługi Pacjenta o nie rejestrowaniu  
pacjentów w tym terminie.

W zastępstwie świadczeń zdrowotnych udzielać będzie:

.....  
Przyjmuję zastępstwo: .....

**\* niepotrzebne skreślić**

.....  
pieczętka i podpis Przyjmującego Zamówienie

.....  
akceptacja Dyrektora PCM w Rzeszowie SPZOZ  
lub osoby upoważnionej



## Załącznik do faktury/ rachunku za m-c ..... rok .....

**I Rozliczenie świadczeń zdrowotnych**

	Ilość punktów do rozliczenia	Cena za 1 pkt	Wartość = Ilość pkt x cena	Podpis	Uwagi

**II Ewidencja czasu pracy**

	Data	Ilość godzin		Podpis	Uwagi
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					