

UMOWA NR
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

zawarta w **Gdańsku** dnia **2025 roku**, na podstawie przepisu art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, pomiędzy:

Szpitałem Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o., 80-308 Gdańsk, ul. Polanki 119, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego, Rejestru Przedsiębiorców, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000434843, NIP 5842728762, REGON 000294208 z kapitałem zakładowym w kwocie 38 000 000 zł, reprezentowanym przez:

Panią Małgorzatę Paszkowicz – Prezesa Zarządu,

Michała Owczarczaka – Wiceprezesa Zarządu

zwanych dalej Udzielającym Zamówienie

a

Panem/Panią....., zam., prowadzącym praktykę lekarską pod nazwą....., wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem, NIP, Regon, zwanym dalej Przyjmującym Zamówienie.

§ 1

1. Udzielający Zamówienie powierza a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek prowadzenia samodzielnej opieki lekarskiej obejmującej pełnienie dyżurów lekarskich w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej zwanej dalej NOCH.
2. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie zgodne i podporządkowane będzie standardom opartym na aktualnej wiedzy medycznej oraz zasadom optymalizacji kosztowej w zakresie podejmowanej diagnostyki i prowadzonych metod terapeutycznych.

§ 2

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada kwalifikacje zawodowe wymagane do wykonywania zadań, o których mowa w § 1 ust.1.;

- prawo wykonywania zawodu nr
- dokument uprawniający do działania jako

§ 3

W ramach wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązku prowadzenia samodzielnej opieki lekarskiej obejmującej pełnienie dyżurów lekarskich w siedzibie Udzielającego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie do:

- a) badania pacjenta, stawiania wstępnej diagnozy,
- b) przeprowadzania wywiadów z pacjentami lub rodzicem-opiekunem prawnym pacjenta,
- c) starannego prowadzenia obowiązującej dokumentacji medycznej powierzonych pacjentów,
- d) przestrzegania procedur i standardów obowiązujących w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Chorych,
- e) systematycznego samokształcenia,
- f) przestrzegania praw pacjenta i etyki lekarskiej, regulaminu pracy, Kodeksu pracy, przepisów BHP, p/poż., tajemnicy zawodowej, wewnętrznych zarządzeń, wytycznych i instrukcji funkcjonujących w Szpitalu,
- g) samodzielnego wykonywania zabiegów diagnostycznych i leczniczych,
- h) udzielania informacji o stanie zdrowia powierzonego pacjenta osobom do tego celu upoważnionym,
- i) wydawania zaleceń lekarskich,
- j) wystawiania zaświadczeń lekarskich,
- k) wystawianie zwolnień lekarskich,
- l) wystawiania recept.

§ 4

1. Ilość godzin udzielania świadczeń będzie ustalana w imieniu Udzielającego Zamówienie przez Koordynatora NOCH, w porozumieniu z Przyjmującym Zamówienie odrębnie dla każdego miesiąca, w zależności od potrzeb Udzielającego Zamówienie, w harmonogramie dyżurów lekarskich NOCH. Obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się od godziny 18.00 w dni robocze, a od godziny 8.00 w soboty, niedziele i święta.
2. Realizacja zadań wynikających z umowy kończy się o godzinie 8.00 następnego dnia.
3. Przyjmujący Zamówienie w czasie wykonywania obowiązków wynikających z umowy nie może opuścić miejsca wykonywania świadczenia.
4. Przyjmujący Zamówienie przekazuje raport z wykonanych zadań podczas pełnienia dyżuru lekarzowi przyjmującemu dyżur i zapoznaje go ze stanem pacjentów.
5. W sytuacjach szczególnych Kierujący Oddziałem/Przychodnią może wezwać Przyjmującego Zamówienie (nagłe wezwanie) do wykonania świadczeń poza ustalonym harmonogramem .
6. Przyjmujący Zamówienie może, bez istnienia ważnej przyczyny uniemożliwiającej stawienie się i udzielanie świadczeń, odmówić przybycia w sytuacji nagłego wezwania nie więcej niż 3 razy w okresie obowiązywania umowy.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:
 - 1.1. rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wiedzy medycznej, umiejętności zawodowych i zasad etyki zawodowej oraz z uwzględnieniem postępów w medycynie, przestrzegania standardów i procedur udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 1.2. starannego prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej w formie elektronicznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, z uwzględnieniem czytelnego sporządzania informacji o istotnych i ważnych problemach medycznych,
 - 1.3. prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej,
 - 1.4. przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta określonych w przepisach prawa, w szczególności w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - 1.5. poddania się w zakresie wykonywania niniejszej umowy kontrolom przeprowadzanym przez Udzielającego Zamówienie, jak i przez NFZ oraz inne organy i instytucje uprawnione do nadzoru i kontrolowania Udzielającego Zamówienie na zasadach określonych w przepisach prawa,
 - 1.6. udzielenia wszelkich wyjaśnień Udzielającemu Zamówienie w przypadku skarg, zażaleń, zarzutów odnośnie prawidłowości wykonanych świadczeń w terminie nie dłuższym niż 10 dni od doręczenia wezwania, chyba że w wezwanie określono inny termin.
2. Przyjmujący Zamówienie prowadzi dokumentację medyczną pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wewnętrznymi zarządzeniami Udzielającego Zamówienie i ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienie i osobom trzecim w związku z prowadzeniem dokumentacji w sposób nienależyty.
3. Dokumentacja medyczna, o której mowa w ust. 2 jest własnością Udzielającego Zamówienie i będzie przechowywana w jego siedzibie.
4. W celu realizacji umowy, na podstawie art. 32 ust. 4 w związku z art. 29 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO) Udzielający Zamówienie upoważnia Przyjmującego Zamówienie do przetwarzania danych osobowych pacjentów na zasadach określonych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
5. Dla realizacji umowy Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zabezpieczyć obsługę personelu pielęgniarskiego i opiekuńczego oraz administracyjną i gospodarczą. Świadczenia zdrowotne rodzaju określonego niniejszą umową udzielane są przez niezbędną liczbę personelu medycznego, którego minimalna liczba – w zależności od potrzeb – wynosi jeden i więcej osób.
6. Udzielający Zamówienie podaje, że udziela świadczeń zdrowotnych dla populacji obejmującej ok. 2.200.000 mieszkańców.

§ 6

1. Do podstawowych obowiązków Przyjmującego Zamówienie należy wykonywanie wszystkich zadań zapewniających właściwą opiekę lekarską, w oparciu o obowiązującą wiedzę i zasady etyki zawodowej.
2. Przyjmujący Zamówienie udziela świadczenia zdrowotnego po przyjęciu od pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego świadomej zgody, zastrzeżeniem wyłączeń ustawowych w tym zakresie. Postanowienia powyższe nie naruszają obowiązku udzielenia świadczeń zdrowotnych osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do współpracy z lekarzami oraz pielęgniarkami udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie wydaje zlecenia lekarskie pielęgniarkom i nadzoruje ich wykonanie.

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie w celu udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1, korzysta bezpłatnie z:
 - bazy lokalowej Udzielającego Zamówienie,
 - aparatury i sprzętu medycznego będącego w użytkowaniu Udzielającego Zamówienie,
 - leków i materiałów opatrunkowych Udzielającego Zamówienie.
2. Korzystanie z wyżej wymienionych środków może odbywać się w zakresie niezbędnym do świadczenia zleconych umową usług medycznych.
3. Udzielający Zamówienie 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. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do najwyższej dbałości o mienie Udzielającego Zamówienie, które wykorzystywane jest do udzielania świadczeń zdrowotnych. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego z winy Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienie obciąży Przyjmującego Zamówienie pełną kwotą naprawy lub kosztami zakupu nowego sprzętu jeśli starego nie da się naprawić.
5. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać środków, o których mowa w ust.1 na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że odpłatność wynika z uprawnień Udzielającego Zamówienie i jest przekazywana na jego konto.
6. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do niezwłocznego informowania udzielającego Zamówienie 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 Udzielającego Zamówienie wynikającej z nieprawidłowego działania sprzętu

§ 8

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:

1. znane mu są przepisy RODO oraz ustawy o ochronie danych osobowych i zobowiązuje się do ich przestrzegania. Zakres obowiązków i odpowiedzialności związanych z przetwarzaniem danych osobowych stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej umowy,
2. stan jego zdrowia pozwala na wykonywanie zadania określonego niniejszą umową,
3. zna ryzyko zawodowe, które wiąże się z wykonywanym zamówieniem oraz zna zasady ochrony przed zagrożeniami.

§ 9

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i przedstawienia kserokopii polisy ubezpieczeniowej niezwłocznie, nie później jednak niż w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń i jej posiadania przez cały okres trwania umowy oraz przedstawienia kserokopii polisy ubezpieczeniowej niezwłocznie, nie później jednak niż w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń, a w przypadku przedłużenia ważności polisy na okres następny, niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni od daty upływu okresu ubezpieczenia.

§ 10

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń objętych niniejszą umową ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienie i Przyjmujący Zamówienie.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za swoje działania lub zaniechania wyrządzające szkody oraz krzywdy przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy zarówno wobec Udzielającego Zamówienie, pacjentów, jak i osób trzecich.
3. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest poddać się kontroli Udzielającego Zamówienie, w tym również kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez Udzielającego Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie udzieli wszelkich wyjaśnień Udzielającemu Zamówienie w przypadku skarg, zażaleń, zarzutów odnośnie prawidłowości wykonanych świadczeń w terminie nie dłuższym niż 10 dni od dostarczenia wezwania do wyjaśnienia, chyba, że wezwanie określi inny termin.
5. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy.

§ 11

1. Przyjmujący Zamówienie w trakcie wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową zobowiązany jest do używania odzieży i obuwia roboczego, które spełniają wymagania określone w Polskich Normach. Zakupu odzieży i obuwia Przyjmujący Zamówienie dokonuje na własny koszt.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dostarczenia aktualnego zaświadczenia lekarskiego wystawionego przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy. Koszty z tym związane pokrywa we własnym zakresie Przyjmujący Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie na okres urlopów lub przewidywanej niezdolności do wykonywania świadczeń, jest zobowiązany zapewnić zastępcę posiadającego kwalifikacje konieczne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową i zaakceptowanego przez koordynatora NOCH. O konieczności zapewnienia zastępstwa należy poinformować Udzielającego Zamówienie nie później niż na 14 dni przed terminem planowanej nieobecności.
4. W sytuacjach nagłych, niemożliwych do przewidzenia Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Udzielającego Zamówienie o swojej nieobecności i przyczynach ją uzasadniających. W takich sytuacjach jak również w każdym innym przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie lub osoba wskazana w ust 3 nie udziela świadczeń zdrowotnych, Udzielający Zamówienie ma prawo do zlecenia wykonywania umowy w tym zakresie osobie trzeciej na koszt i ryzyko Przyjmującego Zamówienie.
5. W każdym przypadku gdy Przyjmujący Zamówienie, odmawia przystąpienia do udzielania świadczeń w terminach wcześniej uzgodnionych lub nie przystąpi do udzielania świadczeń w umówionym terminie bez uzasadnionej przyczyny - Udzielający Zamówienie może zastosować sankcje przewidziane w umowie i w przepisach kodeksu cywilnego. Niezależnie od powyższego Strony postanawiają, że Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienie karę umowną za każdorazową odmowę lub każdorazowe nie przystąpienie w terminie umówionym do wykonania umowy, w wysokości 25% średnio miesięcznego wynagrodzenia, jakie otrzymał od Udzielającego Zamówienie za ostatnie 3m-ce sprzed daty odmowy, a jeśli okres trwania umowy jest krótszy za ten okres.
6. Niezależnie od postanowień ust.6 Strony ustalają, że Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienie karę umowną w wysokości 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych 00/100) za czwartą oraz każdą kolejną nieuzasadnioną odmowę stawienia się w sytuacji nagłego wezwania, o którym mowa w § 4 ust 5.
7. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przenoszącego wysokość kary umownej do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
8. Przyjmujący Zamówienie upoważnia Udzielającego Zamówienie do potrącania kwot kar umownych z wynagrodzenia należnego Przyjmującemu Zamówienie z tytułu realizacji niniejszej umowy.
9. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do rozliczenia tj. zwrotu Udzielającemu Zamówienie powierzonego mienia w terminie 7 dni od dnia zaprzestania świadczenia usług, w szczególności do zdanja powierzonego sprzętu oraz kart dostępowych i identyfikatora. Zwrot mienia zostanie potwierdzony przez właściwych pracowników merytorycznych Udzielającego Zamówienie protokołem.

10. W razie nie dokonania rozliczenia, zgodnie z ust. 9 Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienie karę w wysokości 1000,00 zł brutto. Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo potrącenia kary umownej z wynagrodzenia należnego Przyjmującemu Zamówienie.

§ 12

1. Przyjmujący Zamówienie za wykonane zadanie, o którym mowa w § 1 będzie otrzymywał wynagrodzenie brutto w wysokości:
- zł (słownie:) za 1 godzinę pełnienia dyżuru lekarskiego **w dni powszednie;**
 - zł (słownie:) za 1 godzinę pełnienia dyżuru lekarskiego **w soboty, niedziele i dni świąteczne.**

Wynagrodzenie należne Przyjmującemu Zamówienie na podstawie niniejszej umowy nie przekroczy kwoty zł (słownie: 00/100 groszy).

2. Miesięczne wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie stanowi wielkość uzależnioną w szczególności od potrzeb Udzielającego zamówienia w zakresie wykonania przedmiotu umowy oraz stawki za 1 godzinę pełnienia dyżuru lekarskiego, określonej w ust. 1. Wynagrodzenie to może ulec zmianie w zależności od faktycznych potrzeb Udzielającego Zamówienie co do liczby przepracowanych godzin oraz treści kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia zwiększających wartość świadczeń.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do comiesięcznego wystawiania rachunku za świadczone usługi w danym miesiącu i przedłożenia go Udzielającemu Zamówienie w **terminie do 5-go dnia następnego miesiąca po miesiącu wykonywania świadczeń wraz z podaniem ilości godzin pełnienia dyżuru w miesiącu, którego rachunek dotyczy oraz z dołączonym do niego szczegółowym sprawozdaniem z wykonanych jednostek rozliczeniowych na zał. nr 2 do niniejszej umowy, potwierdzonym przez osoby wyznaczone przez Udzielającego Zamówienie, tj. Koordynatora NOCH.**
4. Wynagrodzenie o którym mowa w ust. 1 płatne jest w terminie **do 14 dni**, licząc od daty złożenia prawidłowo sporządzonego rachunku, na konto wskazane przez Przyjmującego Zamówienie pod warunkiem zachowania terminu przewidzianego w ust. 3.
5. Nie zachowanie przez Przyjmującego Zamówienie terminu, o którym mowa w ust. 2 upoważnia Udzielającego Zamówienie do odpowiedniego przesunięcia terminu wypłaty wynagrodzenia.
6. Przedstawienie rachunku sporządzonego w sposób nieprawidłowy i nierzetelny powoduje wstrzymanie płatności całości wynagrodzenia będącego przedmiotem niniejszej umowy, do czasu przedłożenia prawidłowo wypełnionego rachunku.

§ 13

Przyjmujący Zamówienie rozlicza się osobiście z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

§ 14

1. Umowa niniejsza została zawarta na czas określony od dnia roku do dnia roku.
2. Umowa ulega rozwiązaniu:
- a) z upływem czasu, na który została zawarta,
 - b) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
 - c) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanego na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego, a w szczególności w przypadku:
 - a. nie wykonywania lub nienależytego wykonywania obowiązków wynikających z niniejszej umowy,
 - b. wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodujące, że wykonanie umowy nie będzie służyło interesowi Udzielającego Zamówienie lub interesowi publicznemu, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
 - c. nie przestrzegania regulaminu organizacyjnego Udzielającego Zamówienie, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów sanitarnych oraz przepisów przeciwpożarowych obowiązujących u Udzielającego Zamówienie.

- d) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy, w tym zwłaszcza, gdy Przyjmujący Zamówienie:
 - a) wykonuje obowiązki wynikających z niniejszej umowy w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środków odurzających,
 - b) nie udokumentował zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w ustawie o działalności leczniczej, w terminie określonym umową,
 - c) naraził Udzielającego Zamówienie na szkodę majątkową, będącą wynikiem zachowania Przyjmującego Zamówienie,
 - d) nie realizował świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy w terminach określonych w umowie,
 - e) utracił uprawnienia konieczne do realizacji świadczeń zdrowotnych
- 3. wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia w razie:
 - a) rozwiązania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia albo innym podmiotem finansującym świadczenia zdrowotne w zakresie dotyczącym świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, bądź zaprzestania przez te podmioty finansowania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą Umową,
 - b) zaistnienia innych okoliczności uniemożliwiających wykonywanie umowy, np. zmiany systemowe, organizacyjne.
- 4. Rozwiązanie umowy wymaga zachowania formy pisemnej.

§ 15

Zmiany do umowy mogą być wprowadzone w każdym czasie w formie pisemnego aneksu po uprzednich uzgodnieniach między stronami, z zastrzeżeniem przepisów art. 27 ust 5 ustawy o działalności leczniczej.

§ 16

- 1. Prawa i obowiązki stron wynikające z umowy nie mogą być przeniesione na osoby trzecie,
- 2. Strony umowy zobowiązane są do zachowania postanowień i treści umowy w tajemnicy.

§ 17

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO, informujemy, że:

- 1. Administratorem danych osobowych Przyjmującego Zamówienie jest Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku (80-308), ul. Polanki 119, adres do korespondencji: 80-308 Gdańsk ul. Polanki 119 z dopiskiem IOD.
- 2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod@szpitalpolanki.pl
- 3. Celem przetwarzania danych osobowych „Przyjmującego Zamówienie” jest zawarcie, realizacja oraz rozliczenie finansowe niniejszej umowy, podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b) i lit. c) RODO, dochodzenie lub zabezpieczenie roszczeń, podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.
- 4. Odbiorcami przetwarzanych danych osobowych Przyjmującego Zamówienie w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO są banki, podmiot zajmujący się obsługą informatyczną, prawną firmy archiwizujące dokumenty.
- 5. Dane osobowe „Przyjmującego Zamówienie” będą przechowywane przez okres niezbędny do prawidłowego wypełniania obowiązków ustawowych i umownych związanych z zawarciem i realizacją umowy to jest okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym upłynął termin płatności podatku zgodnie z art. 70 par. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa oraz w przypadku ewentualnych roszczeń przez okres niezbędny do ich zabezpieczenia lub dochodzenia.
- 6. Przyjmujący Zamówienie ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania. Prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania przysługuje wykonawcy w przypadku danych przetwarzanych bezpodstawnie.
- 7. Przyjmujący Zamówienie ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym zgodnie z par. 3 pkt 1 lit. c) Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29.10.2021 . w sprawie wystawiania faktur.
- 9. Dane Przyjmującego Zamówienie nie będą podlegały profilowaniu w rozumieniu art. 22 RODO.

§ 18

1. Przyjmujący Zamówienia oświadcza, że nie zachodzą względem niego okoliczności, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, to jest nie jest wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy o agresji na Ukrainę.
2. Udzielający zamówienie informuje, że w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o. obowiązuje procedura dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następnych w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o., z którą można się zapoznać na stronie internetowej Szpitala: www.szpitalpolanki.pl

§ 19

Spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego Zamówienie.

§ 20

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy:

1. kodeksu cywilnego,
2. ustawy o działalności leczniczej
3. ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

§ 21

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym 1 egz. dla Przyjmującego Zamówienie i 2 egz. dla Udzielającego Zamówienie.

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający Zamówienie

.....

.....

ZAKRES OBOWIĄZKÓW I ODPOWIEDZIALNOŚCI

związanych z przetwarzaniem danych osobowych w zakresie ochrony danych osobowych

Przyjmujący Zamówienie.....

W związku z przetwarzaniem danych osobowych w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o., na podstawie art. 32 ust. 4 w związku z art. 29 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) ustala się zakres obowiązków i odpowiedzialności Przyjmującego Zamówienie:

I. ZAKRES OBOWIĄZKÓW

Do zakresu obowiązków związanych z przetwarzaniem danych osobowych należy w szczególności:

1. Przestrzeganie przepisów 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).
2. Przestrzeganie postanowień uchwały Zarządu Szpitala Dziecięcego Polanki im. Macieja Płażyńskiego sp. z o.o. w sprawie wyznaczenia Inspektora Ochrony Danych. i wydanych na jej podstawie:
 - a) Polityki ochrony danych osobowych,
 - b) Instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych,
 - c) Instrukcji postępowania w sytuacji naruszenia ochrony danych osobowych.

II. ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

W związku z przetwarzaniem danych osobowych Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za przestrzeganie przepisów wymienionych w punkcie I.1 oraz zasad polityki ochrony danych osobowych, a w szczególności za:

1. Ujawnienie oraz wykorzystanie informacji związanych z przetwarzanymi w trakcie wykonywania pracy danymi osobowymi, w tym za przetwarzanie danych osobowych w sposób inny niż określony w w/w przepisach.
2. Ujawnienie sposobów zabezpieczenia danych osobowych zarówno w trakcie umowy, jak i po jej wygaśnięciu lub rozwiązaniu.
3. Instalowanie oprogramowania na przydzielonym komputerze ani na żadnym innym komputerze znajdującym się w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o..
4. Brak zabezpieczenia danych osobowych zgodnie w/w przepisami takich jak wyrzucanie dokumentów zawierających dane osobowe bez uprzedniego ich trwałego zniszczenia, pozostawianie dokumentów lub kopii dokumentów zawierających dane osobowe bez zabezpieczenia, pozostawianie kluczy w drzwiach, szafach, biurkach, zostawianie otwartych pomieszczeń, w których przetwarza się dane osobowe, pozostawianie dokumentów na biurku po zakończonej pracy, pozostawianie otwartych dokumentów zawierających dane osobowe na ekranie monitora bez włączonego wygaszacza ekranu oraz blokady klawiatury.

Oświadczam, że zostałem poinformowany i przyjmuję do wiadomości, że moja praca oraz działania w systemie informatycznym Szpitala Dziecięcego Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o. mogą być monitorowane oraz rejestrowane.

.....

data i podpis Przyjmującego Zamówienie

Komórka organizacyjna

**Ewidencja godzin
udzielania świadczeń zdrowotnych
w miesiącu2025 r**

Imię i nazwisko

Dzień miesiąca	Godzina od/do	Ilość godzin	Dzień miesiąca	Godzina od/do	Ilość godzin
SUMA					

.....
(podpis osoby sporządzającej)

.....
(podpis osoby sprawdzającej)