**PROJEKT**

**UMOWA nr K/……………../NK/2025**

**o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

**zawarta na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.**

**o działalności leczniczej**

zawarta w dniu ………………………. roku w Bytomiu pomiędzy:

**Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym Nr 4 w Bytomiu, Al. Legionów 10, 41-902 Bytom,** wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: 0000054127, NIP: 626-25-10-567, REGON: 000296271,

**reprezentowanym przez:**

**Mariusza Kokosza – p.o. Dyrektora Naczelnego**

**zwanym dalej „Udzielającym zamówienia", lub Szpitalem**

**a**

**reprezentowanym przez:**

**zwanym dalej „Przyjmującym zamówienie”**

Do niniejszej umowy mają zastosowanie, w szczególności:

a) ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny

b) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

c) ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej

d) Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

**§ 1**

**PRZEDMIOT UMOWY**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie w imieniu i na rzecz Udzielającego zamówienia świadczeń zdrowotnych (usług pielęgniarskich) w Centralnym Bloku Operacyjnym w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 4 w Bytomiu.
2. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż posiada kwalifikacje zawodowe do wykonywania niniejszej umowy i przedkłada dokumentację potwierdzającą posiadanie kwalifikacji zawodowych.
3. Usługi świadczone będą przez **Przyjmującego zamówienie** zgodnie z harmonogramem pracy w godzinach ordynacji dziennej od poniedziałku do piątku od 7.00 do 14.35 oraz w godzinach dyżurowych od poniedziałku do piątku od 14.35 do 7.00 oraz dni wolne od 7.00 do 7.00. Harmonogram pracy będzie uzgodniony w danym miesiącu z Przyjmującym zamówienie i Pielęgniarką Oddziałową.
4. Przyjmujący zamówienie potwierdza przybycie do Szpitala i wyjście ze Szpitala Rejestrem Czasu Pracy (karta RCP)
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w liczbie min. ………………  **godzin, max. ………………… godzin,**  średniomiesięcznie w dwumiesięcznym okresie rozliczeniowym.
6. Udzielający zamówienia dopuszcza wykonanie ilości godzin wykazanych w pkt .5 z 10% nadwyżką.

**§ 2**

**PRAWA I OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

1. Przyjmujący zamówienie w zakresie niniejszej umowy zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie zadań pielęgniarki w Centralnym Bloku Operacyjnym.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny, z dołożeniem należytej staranności oraz w zgodzie z etyką.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania:
4. przepisów prawa określających prawa i obowiązki pacjenta,
5. standardów udzielania świadczeń medycznych ustalonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
6. zarządzeń, procedur, zaleceń, umów i innych dokumentów obowiązujących u **Udzielającego zamówienia**,
7. do przestrzegania i realizacji zarządzeń i procedur oraz wszelkich działań związanych z zarządzaniem jakością.
8. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z planem pracy CBO w dwumiesięcnym okresie rozliczeniowym.

Harmonogramy udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową będą ustalane z osobą koordynującą świadczenia zdrowotne w Oddziale w terminie do 25 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym Przyjmujący Zamówienie będzie wykonywał

1. Ewentualne zmiany w  harmonogramie uzgadniane są z  osobą koordynującą świadczenia zdrowotne w Oddziale w wyjątkowych przypadkach przed  rozpoczęciem pojedynczego świadczenia.

 5. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że zapoznał się z:

1. przepisami prawa określającymi prawa i obowiązki pacjenta,
2. standardami udzielania świadczeń medycznych ustalonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
3. zarządzeniami, procedurami, zaleceniami, umowami oraz innymi dokumentami obowiązującymi u **Udzielającego zamówienia**
4. Regulaminem Organizacyjnym Szpitala
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do współpracy z Naczelną Pielęgniarką i Pielęgniarką Oddziałową.
6. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do prowadzenia rzetelnie i dokładnie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz zarządzeniami **Udzielającego zamówienia**.
7. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest udzielać świadczeń medycznych wymienionych w § 2 przy wykorzystaniu materiałów medycznych, artykułów sanitarnych oraz innych niezbędnych materiałów dostarczonych przez **Udzielającego zamówienia**.
8. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest używać sprzęt i aparaturę medyczną należącą do **Udzielającego zamówienia** na zasadach oznaczonych w § 4 wyłącznie do realizacji świadczeń medycznych wynikających z niniejszej umowy.
9. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystać udostępnionych przez Udzielającego zamówienia na zasadach § 4 pomieszczeń, wyposażenia medycznego, środków zdrowotnych do udzielenia innych niż objęte niniejszą umową świadczeń medycznych, bez pisemnej zgody **Udzielającego zamówienia**.
10. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do współpracy z personelem udzielającym świadczeń medycznych na rzecz pacjentów **Udzielającego zamówienia**.
11. **Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany i zarazem uprawniony do korzystania, w razie potrzeby, z konsultacji lekarzy specjalistów zatrudnionych u **Udzielającego zamówienia** lub wykonujących na jego rzecz usługi medyczne w ramach umów cywilnoprawnych, a także do korzystania z badań diagnostycznych wykonywanych w jego pracowniach i laboratoriach lub placówkach wykonujących te usługi diagnostyczne na rzecz **Udzielającego zamówienia** zgodnie z zawartymi umowami.
12. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do:
13. posiadania aktualnych badań profilaktycznych (tj. badania okresowe (uwzględniające narażenia na promieniowanie jonizujące oraz pole elektromagnetyczne) oraz sanitarno-epidemiologiczne)
14. posiadania aktualnych szkoleń z zakresu BHP,
15. posiadania aktualnego Certyfikatu „Ochrona radiologiczna pacjenta” (jeżeli dotyczy)
16. posiadania odzieży ochronej,
17. posiadania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na zasadach i w wysokościach nie niższych niż wynikające z Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. poz.866) lub innego następnego rozporządzenia wydanego w miejsce dotychczas obowiązującego,
18. przedłożenie **Udzielającemu zamówienia** kserokopii aktualnej polisy OC najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień podjęcia pierwszej czynności z zakresu świadczeń zdrowotnych,
19. utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.
20. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia określonej przez **Udzielającego zamówienia** sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie uregulowaniami.
21. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany do:
22. przestrzegania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów przeciwpożarowych oraz brania udziału w szkoleniach z tego zakresu oraz poddania się wymaganym egzaminom sprawdzającym,
23. dbania o dobro **Udzielającego zamówienia**, chronienia jego mienia, zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić **Udzielającego zamówienia** na szkodę,
24. dbania o należyty stan aparatury medycznej, urządzeń, narzędzi oraz porządek i ład w miejscu świadczenia usług,
25. stosowania środków ochrony zbiorowej, a także używania przydzielonych środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia ochronnego, zgodnie z ich przeznaczeniem.
26. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do niezwłocznego zawiadamiania **Udzielającego zamówienie** o zauważonym wypadku albo zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego oraz ostrzegania pracowników, a także inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia o grożącym niebezpieczeństwie.
27. **Przyjmujący zamówienie** zgłasza w formie pisemnej z tygodniowym wyprzedzeniem Udzielającemu Zamówienie oraz Pielęgniarce Oddziałowej każdą planowaną przerwę w udzielaniu świadczeń objętych umową.
28. **Przyjmujący zamówienie** w wyniku nagłej przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych wynikającej ze zdarzeń losowych np. choroby w terminie niezwłocznym zawiadamia Udzielającego zamówienie oraz Pielęgniarkę Oddziałową oraz przedstawia stosowny dokument uzasadniający/usprawiedliwiający/potwierdzający zdarzenie losowe (np. zaświadczenie o korzystaniu z zasiłku chorobowego).
29. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do realizowania umowy osobiście.

**§ 3**

**OBOWIĄZKI UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA**

1. Dla realizacji umowy **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się zapewnić **Przyjmującemu zamówienie**:
2. pełny i swobodny dostęp do pomieszczeń znajdujących się na terenie **Udzielającego zamówienia**, niezbędnych do wykonywania niezakłóconej działalności w zakresie usług medycznych,
3. pełny i swobodny dostęp do urządzeń medycznych (sprzętu i aparatury), leków, a także materiałów opatrunkowych, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych materiałów niezbędnych do udzielania świadczeń medycznych, znajdujących się na terenie placówki **Udzielającego zamówienia**,
4. dostęp do własnych środków transportu lub podmiotów świadczących te usługi na rzecz **Udzielającego zamówienia** zgodnie z zawartymi umowami.
5. **Udzielający zamówienia** oświadcza, że wspomniane, w ust. 1 pomieszczeniai urządzenia odpowiadają i odpowiadać będę przez cały okres obowiązywania Umowy wymaganiom i standardom postępowania określonych w obowiązujących przepisach prawa przy udzielaniu świadczeń medycznych w zakładach opieki zdrowotnej.
6. **Udzielający zamówienia** zobowiązany jest ponosić wszelkie koszty konserwacji i naprawy urządzeń medycznych, o których mowa w ust. 1 pkt b) zapewniając pełną ich sprawność.
7. **Udzielający zamówienia** udostępni **Przyjmującemu zamówienie** na jego pisemne żądanie wszystkie wymienione w § 2 ust. 3 pkt c) i d) dokumenty **Udzielającego zamówienia.**

**§ 4**

**ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej umowy obie strony ponoszą **solidarnie.**
2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi pełną odpowiedzialność za jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych wynikającą wyłącznie z działań lub zaniechań **Przyjmującego zamówienie** w tym decyzji, czynności leczniczych i diagnostycznych.
3. W przypadku, gdy zobowiązanie **Przyjmującego zamówienie** do zapłaty odszkodowania, kary bądź innego świadczenia pieniężnego na rzecz osoby trzeciej w związku z wykonywaniem świadczeń wynika wyłącznie z niewłaściwego działania sprzętu albo urządzeń, braku wyrobów medycznych lub produktów leczniczych albo wymaganego personelu (których zobowiązał się zapewnić lub udostępnić **Udzielający zamówienia**), **Udzielający zamówienia** zwolni **Przyjmującego zamówienie** z obowiązku zapłaty takiego odszkodowania, kary bądź innego świadczenia pieniężnego, a gdy **Przyjmujący zamówienie** dokonał zapłaty wspomnianych odszkodowań, kar lub świadczeń, **Udzielający zamówienia** zapłaci **Przyjmującemu zamówienie** kwotę równą kwocie zapłaconej przez **Przyjmującego zamówienie** i wynikającej z owych odszkodowań, kar lub świadczeń.
4. **Przyjmujący zamówienie** jest odpowiedzialny za zawinioną utratę lub uszkodzenie sprzętu i aparatury medycznej **Udzielającego zamówienia**, o której mowa, w § 2 ust. 9 **Przyjmujący zamówienie** odpowiada za ww. sprzęt i aparaturę tylko w okresie, gdy ją faktycznie używa, w pozostałym zakresie odpowiada **Udzielający zamówienia**.

**§ 5**

**CESJA PRAW I OBOWIĄZKÓW**

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do nie dokonywania czynności prawnych mających na celu zmianę wierzyciela **Udzielającego zamówienia** bez uprzedniego uzyskania zgody na zmianę wierzyciela podmiotu tworzącego.
2. **Przyjmujący zamówienie** nie może bez pisemnej zgody **Udzielającego zamówienia** przenosić wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań **Przyjmującego zamówienie**, np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki.

**§ 6**

**WYNAGRODZENIE**

* + - 1. Strony zgodnie ustalają, że należność z tytułu wykonywania świadczeń medycznych określonych w niniejszej umowie wynosi:

 - godziny zwykłe: ………………… zł za każdą godzinę udzielania świadczeń (słownie: …………………………..zł),

 - godziny świąteczne: …………… zł za każdą godzinę udzielania świadczeń (słownie: …………………………..zł),

 - godziny nocne: …………………… zł za każdą godzinę udzielania świadczeń (słownie: …………………………..zł),

1. Wynagrodzenie za wykonane świadczenia medyczne w ………………………………………………… płatne będzie miesięcznie, w oparciu o wystawiony przez **Przyjmującego zamówienie** rachunek.
2. Strony zgodnie ustalają, że stawki określone w ust. 1 są stawkami brutto.
3. Rachunek **Przyjmujący zamówienie** wystawia najwcześniej ostatniego dnia każdego miesiąca w oparciu o zestawienie wykonanych świadczeń medycznych będącym załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy potwierdzone przez Pielęgniarkę Oddziałową …………………………………………………………………………. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest przedłożyć rachunek w Dziale Kadr.
4. Wynagrodzenie jest płatne w terminie **14 dni** licząc od daty doręczenia poprawnie wystawionego **Udzielającemu zlecenia** rachunku.
5. Wynagrodzenie będzie płatne na rachunek bankowy ujęty w treści rachunku.
6. Za dzień zapłaty uznaje się datę obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienia.**

**§ 7**

**POSTANOWIENIA ANTYKORUPCYJNE ORAZ DOTYCZĄCE KONKURENCJI**

1. **Przyjmującemu zamówienie** nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
2. **Przyjmującemu zamówienie** nie wolno prowadzić żadnych działań, które można uznać za działania na szkodę **Udzielającego zamówienia** w szczególności zabronione jest:
3. kierowanie pacjentów, którym udzielane jest świadczenie u **Udzielającego zamówienia** do innych podmiotów prowadzących działalność konkurencyjną w stosunku do **Udzielającego zamówienia**, za wyjątkiem sytuacji gdy pacjent wymaga podjęcia niezwłocznego leczenia, a u Udzielającego Zamówienie nie jest to możliwe lub bezpieczne,
4. zlecanie wykonywania konsultacji, badań diagnostycznych na koszt **Udzielającego zamówienia** osobom nie będącym pacjentami **Udzielającego zamówienia**.

**§ 8**

**OŚWIADCZENIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą sam rozlicza się z odpowiednim Urzędem Skarbowym.
2. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż zgłosił swoją działalność gospodarczą w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych celem rozliczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego oraz ubezpieczenia zdrowotnego.

**§ 9**

**OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

1. Umowa zostaje zawarta z mocą od dnia **……………………..** do dnia **……………………… .**
2. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej umowy z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia zgłoszonego stronie przeciwnej na piśmie.
3. Jeżeli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których Strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu, będzie to podstawą do wystąpienia Stron o renegocjację warunków umowy lub skrócenia okresu jej obowiązywania.
4. **Udzielający zamówienia** może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
	* 1. utraty przez **Przyjmującego zamówienie** uprawnień do wykonywania zawodu,
		2. popełnienia w czasie trwania umowy przez **Przyjmującego zamówienie** przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług medycznych **Przyjmującemu zamówienie**, jeśli popełnienie przestępstwa zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym lub jest oczywiste,
		3. powtarzających się uzasadnionych skarg pacjentów, złożonych zgodnie z kartą praw pacjenta, gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
		4. nienależytego udzielania świadczeń przez **Przyjmującego zamówienie** lub ograniczenia ich zakresu,
5. **Przyjmujący zamówienie** jest uprawniony do rozwiązania umowy w trybienatychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku pozostawania przez **Udzielającego zamówienia** w zwłocez zapłatą wynagrodzenia dłuższą niż 30 dni po uprzednim wezwaniu **Udzielającego zamówienia** na piśmie i wyznaczeniu dodatkowego terminu do zapłaty nie krótszym niż **7** dni.

**§10**

**KARY UMOWNE**

1. W przypadku niewykonywania lub nienależytego wykonywania przez **Przyjmującego zamówienie** jego obowiązków wynikających z niniejszej umowy, polegających w szczególności na:
2. udzielaniu świadczeń w sposób i na warunkach nie odpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach i w umowie,
3. nieudzielaniu świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w umowie, z wyłączeniem okresu, o którym mowa w par. 2 ust. 17-18 niniejszej Umowy,
4. obciążaniu pacjentów kosztami leków lub wyrobów medycznych,
5. udaremnieniu kontroli przeprowadzonej przez **Udzielającego zamówienia**, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i podmioty albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za wyjątkiem sytuacji niezależnych od Przyjmującego zamówienie, a także z wyłączeniem okresu, o którym mowa w par. 2 ust 17-18 niniejszej Umowy,
6. pobieraniu nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem umowy,
7. nieprawidłowym prowadzeniu dokumentacji medycznej,
8. nie posiadaniu aktualnych badań profilaktycznych,
9. nie posiadaniu aktualnych szkoleń z zakresu BHP,
10. nie posiadaniu odzieży roboczej,
11. braku lub nie przedłożeniu umowy ubezpieczenia o której mowa w § 2 ust. 13 e),
12. wykorzystywaniu sprzętu pomieszczeń, urządzeń medycznych o których mowa w § 3 ust. 1 w sposób sprzeczny z postanowieniami niniejszej umowy,

**Udzielający zamówienia** ma prawo do obciążenia **Przyjmującego zamówienie** karami umownymi w wysokości do 10% wynagrodzenia **Przyjmującego zamówienie** za miesiąc poprzedzający miesiąc w którym doszło do niewykonywania lub nienależytego wykonywania obowiązków opisanych powyżej.

1. **Przyjmujący zamówienie** może ponawiać kary umowne o których mowa w ust. 1. Jedynie w sytuacji ponownego dopuszczenia się tego samego naruszenia przez Przyjmującego zamówienie, nie więcej jednak niż łącznie 3 razy za to samo naruszenie;
2. **Udzielający zamówienia** ma prawo do potracenia kary umownej z wynagrodzenia **Przyjmującego zamówienie** w przypadku niezapłacenia kary na podstawie noty obciążeniowej doręczonej **Przyjmującemu zamówienie.**
3. Jeżeli szkoda przewyższa karę **Udzielający zamówienia** może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

**§ 11**

**POUFNOŚĆ**

* 1. Zarówno w czasie obowiązywania niniejszej umowy jak w ciągu 7 lat od jej wygaśnięcia każda ze stron jest zobowiązana do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji w posiadanie których weszła w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
	2. Informacje objęte tajemnicą mogą być udostępniane innym osobom jedynie za zgodą drugiej strony, bez takiej zgody zaś jedynie w przypadkach, gdy wymaga tego obowiązujące prawo i tylko w niezbędnym zakresie.
	3. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszystkich poufnych danych i informacji dotyczących działalności Zamawiającego, do których wykonawca ma dostęp i uzyskał je w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, w szczególności informacji stanowiących dane osobowe oraz wszelkie inne informacje prawnie chronione.

**§ 12**

**OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH**

Administratorem danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu, ul. Aleja Legionów 10, 41-902 Bytom. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji niniejszej umowy. Informuje się o prawie dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych. Dane będą przetwarzane przez okres realizacji umowy, a po jej zakończeniu przez czas adekwatny dla zabezpieczenia interesów Administratora wynikający z przepisów prawa. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy. Administrator może powierzyć przetwarzanie zebranych danych osobowych innemu podmiotowi na podstawie zawartej z nim umowy powierzenia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa o ochronie danych osobowych. Administrator może udostępnić dane osobowe tylko podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.

Kontakt w sprawie przetwarzania danych osobowych, e-mail: IOD@szpital4.bytom.pl

**§ 13**

**POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w poufności danych osobowych do których ma dostęp i sposobu ich zabezpieczenia, w związku z wykonywaniem umowy o udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym nr 4 w Bytomiu zarówno w takcie jej realizacji i po zakończeniu. Zobowiązuje się również do zachowania w poufności wszystkich informacji medycznych związanych z pobytem pacjentów w Szpitalu zarówno za ich życia jak i po śmierci. Zobowiązuję się do ścisłego przestrzegania postanowień regulaminów, instrukcji, procedur, warunków i postanowień umowy, które wiążą się z ochroną danych osobowych, a w szczególności Przyjmujący Zamówienie nie będzie bez stosownego upoważnienia wykorzystywał(a) danych osobowych ze zbiorów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu oraz w celach nie związanych z wykonaniem tej umowy. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż miał możliwość zapoznania się z dokumentem Polityki Bezpieczeństwa Informacji i Ochrony Danych Osobowych wraz z ujętymi tam podstawami obowiązującego prawa oraz uczestnictwa w szkoleniu z zakresu tej dokumentacji i stosowania zasad Polityki Bezpieczeństwa Informacji i Ochrony Danych Osobowych .

**§ 14**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Jeżeli zajdą okoliczności, których strony nie przewidywały w chwili zawarcia umowy, dopuszczają one możliwość renegocjacji warunków jej realizacji.

2. Niezależnie od ust. 1 ustala się, że w przypadku istotnych zmian zasad kontraktowania lub warunków finansowania świadczeń objętych niniejszą umową przez Narodowy Fundusz Zdrowia w sposób odbiegający od obowiązujących w dniu podpisania umowy z przyczyn nie leżących po stronie Udzielającego Zamówienia, wezwie on Przyjmującego Zamówienie do renegocjacji wynagrodzenia, na co Przyjmujący Zamówienie wyraża niniejszym zgodę. Renegocjacje, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, odbywać się będą w ramach i na podstawie zmian warunków finansowania umowy wprowadzonych pomiędzy Szpitalem a Narodowym Funduszem Zdrowia. Brak porozumienia pomiędzy Udzielającym Zamówienia a Przyjmującym Zamówienie stanowić będzie podstawę rozwiązania umowy przez każdą ze stron za dwutygodniowym wypowiedzeniem.

3. Zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

* + - 1. Ewentualne sprawy sporne wynikłe na tle wykonywania niniejszej umowy po wyczerpaniu możliwości ich polubownego załatwienia, podlegać będą rozstrzygnięciu przez Sąd powszechny właściwy dla siedziby **Udzielającego zamówienia.**
			2. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Udzielającego zamówienia oraz jeden dla Przyjmującego zamówienie.

**……………………………………. ……………………………………….**

 **Przyjmujący Udzielający**

 **Zamówienie Zamówienie**