



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Umowa o świadczenie usług

nr

z dnia

Zawarta pomiędzy:

Wielospecjalistycznym Szpitalem Powiatowym S.A. z siedzibą w Tarnowskich Górach, 42-612 Tarnowskie Góry ul. Pyskowska 47-51, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000349762, NIP 6452501353, REGON 2415129400, kapitał zakładowy 18 441 000.00 zapłacony w całości reprezentowaną przez:

dr n. med. Leszka Jagodzińskiego – Prezesa Zarządu

zwanym dalej **Świadczeniodawcą**,

a

Panią/Panem

zwanym dalej **Świadczeniobiorcą**,

W wyniku postępowania konkursowego prowadzonego na podstawie art26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (DZ.U. 2020 poz.295)

Niniejsza umowa zawarta została w celu realizacji projektu pn: *"Profilaktyka raka jelita grubego - to w Tarnowskich Górach nic strasznego! III"* w ramach otrzymanego dofinansowania Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Podstawa prawna

Do niniejszej umowy mają zastosowanie, w szczególności:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Z 2020 r. Poz. 295 z późn. zm.);
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.);
- 3) ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019., poz. 1781 z późn. zm.);
- 4) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 514 z późn. zm.);
- 5) Kodeks Cywilny;
- 6) Kodeks Etyki Lekarskiej,



- 7) warunki realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w odpowiednich zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych;
- 8) wewnętrzne regulaminy i procedury obowiązujących u Udzielającego zamówienia.

§1

Przedmiotem umowy jest udzielania świadczeń zdrowotnych w charakterze pielęgniarstwa anestesjologicznego zgodnie z harmonogramem założeń określonym w projekcie.

Badania będą przeprowadzane po wypełnieniu ankiety oraz zakwalifikowaniu do udziału w projekcie zgodnie z wytycznymi projektu. Osoby zakwalifikowane do udziału w projekcie będą zapisywane w wyodrębnionym w tym celu rejestrze, umawiane na dany dzień oraz będzie im wydawany lek przygotowujący do badania. Do każdej przeprowadzonej kolonoskopii zostanie sporządzona i archiwizowana dokumentacja z przebiegu przeprowadzonego badania.

§ 2

Badania kolonoskopii przeprowadzone będą w pracowni endoskopii Wielospecjalistycznego Szpitala Powiatowego w Tarnowskich Górach,:

- a) od poniedziałku do piątku w godzinach od 6.00 – 8.00; i od 15.00-17.00
- b) w soboty od godziny 8.00-12.00

§3

1. Do obowiązków Świadczeniobiorcy należy w szczególności:

- wykonania świadczeń z należytą starannością i dbałością o interesy Świadczeniodawcy, wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp medycyny w tym zakresie;
- prowadzenia odpowiedniej dokumentacji i jej udostępniania uprawnionym organom zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz osobom upoważnionym przez Świadczeniodawcę;
- realizowanie świadczeń zdrowotnych osobiście w sposób samodzielny, z troską o dobro pacjenta, zgodnie z Regulaminami i innymi aktami wewnętrznymi obowiązującymi u Świadczeniodawcy, w tym wszelkimi zmianami tych aktów dokonanymi w okresie obowiązywania umowy, Kartą Praw Pacjenta oraz innymi obowiązującymi w tym zakresie regulacjami prawnymi, z zasadami etyki zawodowej lekarskiej, aktualną wiedzą medyczną;
- poddania się kontroli prowadzonej przez Świadczeniodawcę, a w szczególności dot.:
 - a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości,
 - b) gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi środkami zapewniającymi prawidłowe udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - c) zakresu prowadzonej dokumentacji medycznej.
- współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Świadczeniodawcy;
- prowadzenia dokumentacji medycznej wykonanych procedur medycznych;
- dbałość o powierzony sprzęt i aparaturę medyczną oraz inne powierzone mienie Świadczeniodawcy;
- udział w naradach organizowanych przez Świadczeniodawcę;
- posiadanie aktualnej książeczki badań do celów sanitarno-epidemiologicznych;

2. Świadczeniobiorca oświadcza, że posiada stosowne kwalifikacje i uprawnienia do realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie.

3. Świadczeniobiorca zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej należących do Świadczeniodawcy, zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych



w niniejszej umowie zgodnie z zasadami bhp i właściwymi instrukcjami obsługi. Zobowiązuje się każdorazowo informować Świadczeniodawcę o konieczności zmiany, rozszerzenia, zawężenia pozostawionych do dyspozycji zasobów koniecznych do prawidłowej realizacji niniejszej umowy.

4. Aparatura i sprzęt oraz leki, wyroby medyczne i inne materiały udostępnione przez Świadczeniodawcę nie mogą być używane w innych celach niż określone umową.

5. Świadczeniobiorca pełni nadzór nad stanem i prawidłową eksploatacją przekazanych mu pomieszczeń oraz ich wyposażeniem, z uwzględnieniem następstw normalnego zużycia, a także za prawidłowe gospodarowanie lekami, wyrobami medycznymi, i innymi materiałami udostępnionymi przez Świadczeniodawcę

§4

1. Za świadczenia określone w § 1, Świadczeniodawca zobowiązuje się płacić Świadczeniobiorcy wynagrodzenie obliczane na podstawie ilości wykonanych badań i stawki za badanie kolonoskopowe, tj.zł/ za wykonanie 1 badania.

2. Należność za wykonane usługi wypłacana będzie miesięcznie na podstawie przedłożonego rachunku i wypełnionego załącznika nr 1 do niniejszej umowy. Świadczeniobiorca jest zobowiązany dostarczyć rachunek wraz z załącznikiem nr 1 za pierwszy miesiąc świadczenia do dnia 5.10.2020 roku. W kolejnych miesiącach świadczenia wynagrodzenie płatne jest w terminie do 30 dni od dnia złożenia rachunku wystawionego przez Świadczeniobiorcę.

3. Następnie Zleceniobiorca będzie przedstawiał do dnia 5 każdego miesiąca po zakończonym miesiącu zestawienie zbiorcze, które będzie zawierało:

- ilość przeprowadzonych badań,
- datę przeprowadzonych badań,
- zakres przeprowadzonego badania (podstawowe czy z komplikacjami – jaki zakres),
- czy badanie wykonano ze znieczuleniem,
- koszt przeprowadzonego badania.

Wyżej wymienione informacje należy sporządzić na załączniku nr 1 do niniejszej umowy.

Dane zawarte w w/w zestawieniu akceptowane są przez Świadczeniodawcę lub osobę przez niego upoważnioną i podlegają kontroli. W razie wątpliwości odnoszących się do informacji w niej wykazanych, Świadczeniodawca niezwłocznie skontaktuje się ze Świadczeniobiorcą w celu ich wyjaśnienia.

4. Zapłata wynagrodzenia przekazywana będzie na rachunek bankowy Świadczeniobiorcy:

Nr konta bankowego:.....

Nazwa banku:.....

§5

1. Świadczeniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność wobec osób trzecich za nienależyte wykonywanie świadczeń określonych w § 1 niniejszej umowy, w tym za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, będących w szczególności skutkiem błędu w sztuce medycznej lub niedbalstwa.

2. Świadczeniobiorca zobowiązuje się do posiadania przez cały okres trwania umowy aktualnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz aktualnych badań lekarskich potwierdzających brak przeciwwskazań zdrowotnych i epidemiologicznych do pracy w charakterze określonym w § 1. Kserokopie powyższych dokumentów stanowią załączniki do niniejszej umowy. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie obowiązywania



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Śląskie.

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



niniejszej umowy. Świadczeniobiorca zobowiązany jest dostarczyć Świadczeniodawcy kopię nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.

3. Świadczeniobiorca ponosi odpowiedzialność za powstałe z jego winy szkody w mieniu Świadczeniodawcy.

4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada:

- zaświadczenie o odbyciu szkolenia okresowego w zakresie BHP, posiada stosowną wiedzę.

Zapewnienia określone w ust. 4 zostaną spełnione przez Świadczeniobiorcę w całym okresie trwania niniejszej umowy.

§ 6

1. Świadczeniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji umowy oraz wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z jej zawarciem i wykonywaniem.

2. Na podstawie Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych (RODO) Świadczeniodawca upoważnia Świadczeniobiorcę do przetwarzania danych osobowych w zakresie objętym niniejszą umową oraz w celu jej wykonywania zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy.

§ 7

1. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron lub za dwutygodniowym okresem wypowiedzenia.

2. Świadczeniodawca zastrzega możliwość natychmiastowego rozwiązania umowy w przypadku utraty przez Zleceniobiorcę stosownych uprawnień niezbędnych do realizacji przedmiotu umowy lub wystąpienia innych okoliczności faktycznych lub prawnych, które mogą mieć wpływ na prawidłową realizację przedmiotu zamówienia.

§ 8

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

2. Spory powstałe w związku z realizacją umowy rozstrzyga Sąd właściwy dla siedziby Świadczeniodawcy.

§ 9

Umowa zostaje zawarta od dnia podpisania do dnia

§ 10

Wszelkie zmiany do umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem jej nieważności.

§ 11

Niniejszą umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego dwa są dla Świadczeniodawcy i jeden egzemplarz dla Świadczeniobiorcy.

.....
Świadczeniobiorca

.....
Świadczeniodawca

SPRAWDZONO POD WZGLĘDEM
ADWOKAT
mgr Grabowski



Fundusze Europejskie
Program Regionalny


Śląskie.

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 1 do umowy nr WSP SA/RU/ /2020 z dnia

[illegible]

Podpis Świadczeniobiorcy.....

Podpis osoby wyznaczonej przez Świadczeniodawcę.....



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Śląskie.

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 2 do umowy nr WSP S.A./RU/ /2020 z dnia

UPOWAŻNIENIE nr

DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Z dniem, na podstawie:

- art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016, w sprawie ochrony fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. U.UE.L.2016.119.1) – dalej RODO (GDPR),
- Umowy nr UDA RPSL 08.03.02.-24-04G4/19-00, z dnia.....
o dofinansowanie projektu pt:

„Profilaktyka raka jelita grubego - to w Tarnowskich Górach nic strasznego!III”,

upoważniam Panią/Pana*: do przetwarzania danych
osobowych w zbiorze:

DANE UCZESTNIKÓW PROJEKTÓW RPO WSL 2014-2020

w zakresie realizacji powyższego projektu.

Upoważnienie wygasa z chwilą ustania Pani/Pana* zatrudnienia w Wielospecjalistycznym Szpitalu Powiatowym Spółka Akcyjna, lub z chwilą jego odwołania lub z chwilą zakończenia realizacji projektu.

.....
Czytelny podpis osoby upoważnionej do wydawania
i odwoływania upoważnień w imieniu Beneficjenta.



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Śląskie.

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



OŚWIADCZENIA OSOBY UPOWAŻNIANEJ

Oświadczam, że zapoznałem/am* się z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, a w szczególności z Ogólnym Rozporządzeniem o Ochronie Danych Osobowych (RODO), a także z obowiązującymi w Wielospecjalistycznym Szpitalu Powiatowym S.A. Polityką bezpieczeństwa i zobowiązuję się do przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych określonych w tych dokumentach oraz w rozporządzeniu o ochronie danych (RODO).

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych i sposobów ich zabezpieczeń, również po ustaniu zatrudnienia, odwołaniu upoważnienia, upływie jego ważności.

Mam świadomość odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 266 Kodeksu karnego.

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

*niepotrzebne skreślić