

## UMOWA

zawarta w dniu ..... w Myszkowie pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Myszkowie**, z adresem siedziby przy ul. Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy w Częstochowie, XVII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS:0000007638, reprezentowanym przez Dyrektora dr n. med. Adama Miśkiewicza zwanym dalej **Udzielającym Zamówienie**

a

Panem ....., prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą ....., NIP: ....., Regon: ..... zwanym dalej **Przyjmującym Zamówienie**.

### § 1

#### PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie sekcji zwłok.

### § 2

#### OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Udzielający Zamówienie zamawia a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania sekcji zwłok w godzinach i dniach ustalonych przez strony w zależności od potrzeby.
2. Świadczeń medycznych objętych niniejszą umową udziela się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapoznać się ze wszelkimi obowiązującym u Udzielającego Zamówienie regulaminami, zarządzeniami oraz przepisami porządkowymi. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do ich przestrzegania, jeśli są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami wiedzy medycznej. W przypadku wątpliwości w powyższym zakresie, Przyjmujący Zamówienie niezwłocznie powiadomi o tym fakcie Udzielającego Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zobowiązuje się do przestrzegania przepisów obowiązujących w podmiotach leczniczych oraz przepisów Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych.
5. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wynikające z błędu medycznego wyrządzone pacjentowi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystać udostępnionych przez Udzielającego Zamówienie pomieszczeń oraz wyposażenia, do udzielania świadczeń innych niż objęte niniejszą umową.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do współpracy z personelem udzielającym świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienie.
8. Przyjmujący Zamówienie w okresie obowiązywania przedmiotowej umowy zobowiązany jest do posiadania i przedkładania Udzielającemu Zamówienie aktualnych badań lekarskich wskazujących na brak przeciwwskazań do wykonywania świadczeń medycznych, będących przedmiotem umowy. Badania lekarskie Przyjmujący Zamówienie wykona na własny koszt i przedłoży Udzielającemu Zamówienie.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest posiadać właściwą, zgodną z obowiązującymi normami bhp odzież i obuwie robocze (z wyłączeniem odzieży wyjazdowej, oraz odzieży

ochronnej w przypadku pacjentów z COVID – 19, która stanowi własność Udzielającego Zamówienie).

10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest posiadać i przedłożyć aktualne zaświadczenie o odbyciu szkoleń z zakresu bhp (wstępne i okresowe), w przypadku wykonywania przedmiotu umowy w polu jonizującym. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest posiadać i przedłożyć Udzielającemu Zamówienie wymagane szkolenia zgodnie z obowiązującym w okresie trwania umowy prawem atomowym.
11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do każdorazowego pisemnego powiadomienia Udzielającego Zamówienie o planowanej zmianie sposobu realizacji świadczeń zdrowotnych najpóźniej na dwa tygodnie przed planowaną zmianą.
12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
  - a) przestrzegania wewnętrznych uregulowań Udzielającego Zamówienie w zakresie wdrożonego systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji,
  - b) przestrzegania przepisów w zakresie ochrony danych osobowych,
  - c) dbania o bezpieczeństwo powierzonych Przyjmującemu Zamówienie do przetwarzania, archiwizowania lub przechowywania informacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami wewnętrznymi Udzielającego Zamówienie.
13. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w których posiadanie wszedł w czasie obowiązywania niniejszej umowy, a których ujawnienie mogłoby narazić Udzielającego Zamówienie lub osoby trzecie na szkody. W momencie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zwrócić wszelkie posiadane przez siebie dokumenty i materiały, związane z działalnością Udzielającego Zamówienie.
14. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, że wykorzystanie dokumentacji lub innych danych pozyskanych w związku z realizacją przedmiotu umowy do celów innych niż bezpośrednio służące realizacji niniejszej umowy, stanowi rażące naruszenie przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków umownych i uprawnia do niezwłocznego rozwiązania umowy z winy Przyjmującego Zamówienie.

### **§ 3**

#### **OBOWIĄZKI UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

1. Dla realizacji umowy Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu Zamówienie dostęp do pomieszczeń oraz wyposażenia, gdzie udzielane są świadczenia medyczne zgodnie z niniejszą umową.
2. Udzielający Zamówienie oświadcza, że pomieszczenia, spełniają warunki sanitarno-epidemiologiczne.
3. Udzielający Zamówienie udostępni do wglądu na wniosek Przyjmującego Zamówienie wewnętrzne zarządzenia Udzielającego Zamówienie.

### **§ 4**

#### **ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

1. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek wykonywać przedmiot umowy terminowo, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienie i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestarannym prowadzeniem dokumentacji medycznej i innej, do której prowadzenia zobowiązany jest Przyjmujący Zamówienie.

### **§ 5**

## KONTROLA

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienie, a w szczególności co do:
  - a) właściwego prowadzenia dokumentacji medycznej,
  - b) należytej realizacji przedmiotu umowy.

## § 6

### CESJA PRAW I OBOWIĄZKÓW

Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, że czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący. Czynność prawna dokonana bez zgody, o której mowa powyżej, jest nieważna.

## § 7

### OŚWIADCZENIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie jest objęty zakazem o którym mowa w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że aby udzielać świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 niniejszej umowy posiada odpowiednią wiedzę i kwalifikacje zawodowe zgodnie z przepisami prawa i niezbędnymi wymogami w tym zakresie.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przystępowania do realizacji przedmiotu umowy w stanie psychofizycznym pozwalającym na właściwe i staranne jego wykonywanie.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie ciąży na nim wyrok sądów powszechnych, ani zawodowych sądów, który uniemożliwiłby mu wykonywanie niniejszej umowy, a także oświadcza, że niezwłocznie poinformuje Udzielającego Zamówienie o wystąpieniu sytuacji, o których mowa w niniejszym punkcie.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do sporządzania dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących podmioty lecznicze.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:
  - a) zobowiązuje się przestrzegać kodeksu etyki zawodowej i praw pacjenta, zobowiązuje się postępować zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej i należytej staranności,
  - b) zobowiązuje się przestrzegać przepisów wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego Zamówienie.

## § 8

### WYNAGRODZENIE

1. Za należyte wykonanie przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 1 umowy, Udzielający Zamówienie zobowiązuje się zapłacić Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie za jedną sekcję w wysokości .....brutto (słownie:..... złotych 00/100).
2. Wynagrodzenie wypłacone będzie miesięcznie, przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie w ciągu 14 dni, licząc od dnia otrzymania przez Udzielającego Zamówienie prawidłowo wystawionej faktury VAT lub rachunku i potwierdzenia wykonania przedmiotu umowy przez Udzielającego Zamówienie, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

**§ 9**  
**OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

1. Umowa zostaje zawarta od ..... do .....

**§ 10**  
**POSTANOWIENIA ANTYKORUPCYJNE**

1. Przyjmującemu Zamówienie nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich bliskich z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
2. Przyjmującemu Zamówienie lub osobom wskazanym przez niego do wykonywania świadczeń nie wolno jest wykonywać świadczeń zdrowotnych u innych świadczeniodawców w godzinach udzielania świadczeń u Udzielającego Zamówienie.

**§ 11**  
**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.
3. Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane polubownie w drodze negocjacji, w razie braku porozumienia Stron sądem właściwym do ich rozstrzygnięcia będzie sąd właściwy dla Udzielającego Zamówienia.
4. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, przy ul. Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków**. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem e-mail: [iod@zozmyszkow.pl](mailto:iod@zozmyszkow.pl)

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z zawarciem i realizacją umowy cywilnoprawnej (art. 6 ust. 1 lit b) RODO) oraz w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa, tj. Kodeks Pracy, Kodeks Cywilny (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO). W razie konieczności Pana/Pani dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom udzielającym świadczenia zdrowotne, podmiotowi organizującemu szkolenia w zakresie BHP, zakładom ubezpieczeń i brokerom ubezpieczeniowym oraz innym podmiotom na podstawie przepisów prawa.

Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości zawarcia umowy. Pana/Pani dane będą przetwarzane w okresie trwania umowy o pracę / umowy cywilnoprawnej oraz po jej wygaśnięciu zgodnie z przepisami o archiwizacji zbiorów kadrowych.

Pani/Pana dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu przetwarzaniu. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, a w przypadku danych przetwarzanych na podstawie Pani/Pana dobrowolnej zgody, prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Przysługuje Pani/Panu również prawo do złożenia skargi w związku z przetwarzaniem ww. danych osobowych do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....  
Data i czytelny podpis  
Przyjmującego Zamówienie

## O Ś W I A D C Z E N I E

Ja, niżej podpisany, .....  
oświadczam, iż:

1. Zostałem przeszkolony w zakresie ochrony danych osobowych i znana jest mi przepisów prawa dotyczących ochrony danych osobowych w tym 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).
2. Zobowiązuję się:
  - a) zachować w tajemnicy dane osobowe, z którymi zetknąłem się w trakcie świadczenia usług w SP ZOZ w Myszkowie, zarówno w czasie objętym umową w tym przedmiocie, jak i po jego zakończeniu.
  - b) chronić dane osobowe przed dostępem do nich osób do tego nieupoważnionych, zabezpieczać je przed zniszczeniem i nielegalnym ujawnieniem.

.....  
(data i podpis)

