Załącznik nr 3

do szczegółowych Warunków Konkursu ofert

UMOWA Nr ......................

O udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarta w ramach konkursu ofert

-projekt-

zawarta w dniu .............................. w Myszkowie

Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, z siedzibą w: 42-300 Myszków, ul. Aleja Wolności 29, zarejestrowanym w Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000007638, NIP: 577-17-44-296,reprezentowany przez:

**Dyrektora – Dariusza Kaczmarka**

zwanym dalej „Udzielającym Zamówienia”

a

……………………………. adres: ……………

wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji Gospodarczej w ………..………………………

NIP ………………………………………

REGON ………………………………..

zwanym dalej „Przyjmującym Zamówienie”

§ 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez ,,Przyjmującą Zlecenie” w zakresie kierowania Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych w Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, Aleja Wolności 29.

§ 2

1. Wykonywanie świadczeń objętych niniejszą umową realizowane będzie na terenie SP ZOZ – Szpital Powiatowy w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29 - w godzinach określonych harmonogramem ustalanym i zatwierdzanym przez Naczelnego Lekarza Szpitala w czasie niezbędnym do prawidłowego wykonania obowiązków.

2. Do podstawowych obowiązków kierującego Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnychnależy:

1) Przewodniczenie pracom Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych: współpraca, organizacja pracy i nadzór w aspekcie merytorycznym,

2) Ustalanie priorytetów i celów dla monitorowania zakażeń szpitalnych, walidacja systemu monitorowania, analiza danych z monitorowania i formułowanie wniosków,

3) Analiza wyników monitorowania zakażeń szpitalnych i ich przedstawianie na forum Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Dyrekcji Szpitala,

4) Analiza występowania patogenów alarmowych i ich przedstawianie na forum komitetu ds. kontroli zakażeń szpitalnych oraz Dyrekcji Szpitala,

5) Opracowywanie projektów, których celem jest zmniejszenie liczby endemicznych zakażeń szpitalnych i nadzór nad ich wdrażaniem,

6) Ocena wyrobów medycznych, sprzętu, które są wprowadzane do Szpitala w celu zmniejszenie zakażeń szpitalnych,

7) Opracowywanie procedur zapobiegania zakażeniom szpitalnym,

8) Identyfikacja naukowych podstaw dla procedur zapobiegania zakażeniom szpitalnym,

9) Analiza, interpretacja oraz analiza kosztowa regulacji prawnych dotyczących zakażeń szpitalnych i przedstawiania wyników analizy Dyrekcji Szpitala,

10) Organizacja prowadzenia kontroli wewnętrznych dotyczących zakażeń szpitalnych, analiza wyników z kontroli, formułowanie wniosków,

11) Konsultacje pacjentów w aspekcie epidemiologicznym,

12) Konsultacje pacjentów w zakresie diagnostyki i terapii zakażeń,

13) Konsultacje prowadzone dla personelu medycznego w zakresie zagadnień epidemiologii,

14) Analiza zachorowań na choroby zakaźne i zakażenia wśród personelu Szpitala,

15) Nadzór nad programem szczepień wśród personelu Szpitala,

16) Nadzór nad działaniami wdrażanymi po ekspozycji personelu Szpitala na drobnoustroje zakaźne np. gruźlica, grypa, drobnoustroje krwiopochodne, meningokoki,

17) Doradztwo Dyrekcji Szpitala w zakresie epidemiologii szpitalnej,

18) Współpraca z Zakładem Diagnostyki Mikrobiologicznej w zakresie właściwego zlecania badań do diagnostyki zakażeń, wprowadzania nowych metod diagnostycznych,

19) Współpraca z Działem Eksploatacji w zakresie prowadzenia prac budowlanych, remontowych i ich wpływu na zakażenia szpitalne,

20) Współpraca z innym strukturami lub zespołami Szpitala, których działanie może wpływać na zakażenia szpitalne np. Zespołem ds. Profilaktyki Odleżyn, pełnomocnikiem ds. systemu zarządzania jakością,

21) Współpraca z Działem Zamówień Publicznych i Prawnym Szpitala w zakresie aspektów prawnych związanych z zakażeniami szpitalnymi.

§ 3

Udzielający Zlecenie zobowiązuje się do:

1. Udostępnienia na czas świadczenia usług zdrowotnych pomieszczeń oraz możliwości korzystania z telefonu dla celów służbowych.

2. Udostępniania sprzętu i wyposażenia oddziału oraz środków medycznych i opatrunkowych w celu świadczenia usług zdrowotnych przez Przyjmującego Zlecenie.

3. Zabezpieczenia, konserwację i naprawę sprzętu i aparaturę medyczną.

4. Zapłaty należności wynikającej z umowy.

5. Przyjmujący Zlecenie może używać sprzętu i aparatury medycznej należącej do Udzielającego Zlecenie, wyłącznie do realizacji obowiązków, wynikających z niniejszej umowy.

6. Przyjmujący Zlecenie ponosi pełne koszty napraw sprzętu należącego do Udzielającego Zlecenie, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Przyjmującego Zlecenie.

§ 4

W razie wątpliwości Przyjmujący Zlecenie ma prawo do konsultacji z Lekarzem Naczelnym Szpitala.

§ 5

1. Przyjmujący Zlecenie przez cały okres obowiązywania umowy zobowiązuje się:

a/ posiadać ważne i aktualne zaświadczenie o ukończeniu szkolenia okresowego w zakresie bhp adekwatnego dla swojej grupy zawodowej, którą reprezentuje i której charakter pracy wiąże się z narażeniem na czynniki szkodliwe dla zdrowia, uciążliwe lub niebezpieczne albo z odpowiedzialnością w zakresie bhp.

b/ posiadać aktualne orzeczenie lekarskie od lekarza medycyny pracy, stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy.

1. Szkolenie, badanie lekarskie oraz zaopatrzenie w odzież i obuwie ochronne w tym jego pranie Przyjmujący Zamówienie przeprowadza na własny koszt.

§ 6

Przyjmujący Zlecenie zobowiązuje się do przestrzegania ogólnie obowiązujących przepisów prawa oraz wewnętrznych przepisów organizacyjnych Udzielającego Zlecenie.

§ 7

Przyjmujący Zlecenie zobowiązany jest do:

* 1. ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 umowy, zgodnie z Rozp. MF z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. nr 293 poz. 1729)
  2. okazania umowy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. a) przy podpisywaniu umowy oraz dostarczenia kopii polisy jako załącznika do niniejszej umowy,
  3. utrzymywania przez cały okres obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia,
  4. wznawiania umowy ubezpieczeniowej w dniu jej wygaśnięcia oraz niezwłocznego dostarczenia Udzielającemu Zlecenie kopii polisy.

##### § 8

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od ………….... do ………………………

2. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem terminu określonego w umowie.

§ 9

##### Udzielający Zlecenie może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy zostaną rażąco naruszone jej postanowienia, a zwłaszcza gdy nastąpi nienależyte wykonanie obowiązków z niej wynikających lub utrata koniecznych uprawnień przez Przyjmującego Zlecenie. Każda ze stron umowy może ją wypowiedzieć z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca.

##### § 10

1. Strony ustalają, że wynagrodzenie Przyjmującego Zlecenie z tytułu realizacji umowy wynosi ……………………..zł brutto miesięcznie.

2. Przyjmujący Zlecenie otrzymuje umowną należność na podstawie sporządzonego zestawienia przepracowanych godzin, potwierdzonych przez osobę upoważniona przez Udzielającego Zlecenie i dostarczenia go do Sekretariatu SP ZOZ Myszków.

3. Wypłata należności nastąpi w terminie 14 dni od daty dostarczenia rachunku na podany rachunek bankowy.

4. W przypadku zmiany numeru konta bankowego Przyjmujący Zlecenie jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania Udzielającego Zlecenie o zmianie numeru pod rygorem uznania wypłaty wynagrodzenia na poprzedni numer bankowy w terminie.

§ 11

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają zgody obu stron w formie pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

§ 12

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 13

Przyjmujący Zlecenie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszelkich informacji i danych pozyskiwanych w związku z jej zawarciem i wykonywaniem.

§ 14

Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy rozstrzyga Sąd Rejonowy właściwy dla siedziby Udzielającego Zlecenie.

§ 15

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Przyjmujący Zlecenie, 2 dla Udzielającego Zlecenie.

### Przyjmujący Zamówienie Udzielający Zamówienia

Załącznik nr 2

do Umowy nr ………

## 

## Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

UPOWAŻNIENIE/ANULOWANIE UPOWAŻNIENIA\* Nr X

**do przetwarzania danych osobowych**

**w systemach informatycznych lub w zbiorach w wersji papierowej**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Część I – wersja podstawowa upoważnienia**

Z dniem DD-MM-RRRR upoważniam / anuluję upoważnienie

Panią/Pani/Pana\* podać imię nazwisko

pracownika podać nazwę jednostki lub działu do przetwarzania danych osobowych

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Część II – wersja rozszerzona upoważnienia**

w zbiorach: podać nazwy zbiorów

w zakresie: (WG) wglądu, (W) wprowadzania, (M) modyfikacji, (U) usuwania, (A) archiwizacji, (U) udostępniania innym podmiotom, (I) koniecznym do wykonywania obowiązków pracowniczych

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Upoważnienie dotyczy przetwarzania danych osobowych **w systemach informatycznych** podać nazwy systemów lub programów

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Upoważnienie dotyczy przetwarzania danych osobowych **w zbiorach papierowych**: podać nazwy tych zbiorów

## .............................. ................................

(miejscowość i data) (pieczęć i podpis ABI)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EWIDENCJA UŻYTKOWNIKA SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH**

Nazwa systemu / programu: podać nazwę

Identyfikator użytkownika: podać identyfikator

Zakres uprawnień użytkownika: np. dostęp do modułu kadry, drukowanie list płac, odczyt, zapis

Data zarejestrowania w systemie: DD-MM-RRRR

Data wyrejestrowania użytkownika: DD-MM-RRRR

....................................................

podpis Administratora Systemu Informatycznego

\*) niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2 a

do Umowy nr ………

………….…………………

*(imię i nazwisko)*

*……………………………..*

*(miejscowość, data)*

OŚWIADCZENIE O POUFNOŚCI

Oświadczam, iż zapoznano mnie z przepisami dotyczących ochrony danych osobowych, w szczególności ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922) i wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych oraz wprowadzonych i wdrożonych do stosowania przez Administratora Danych Osobowych, jako Zleceniodawcy, „Polityki Bezpieczeństwa Informacji” oraz „Instrukcji zarządzania systemami informatycznymi służącymi do przetwarzania danych osobowych”.

Zobowiązuję się do:

* zachowania w tajemnicy danych osobowychdo których mam lub będę miał/a dostęp w związku z wykonywaniem prac zleconych przez Zleceniodawcę
* niewykorzystywania danych osobowych w celach niezgodnych ze zleceniem o ile nie są one jawne
* przestrzegania Polityki Bezpieczeństwa Informacji oraz Instrukcji zarządzania systemami informatycznym służącymi do przetwarzania danych osobowych
* zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych o ile nie są one jawne

Przyjmuję do wiadomości, iż postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami, może być uznane przez Zleceniodawcę za naruszenie przepisów karnych ww. ustawy o ochronie danych osobowych.

……………………………

Podpis Przyjmującego zamówienie

\* niepotrzebne skreślić