Załącznik nr 2 do SWKO,

**UMOWA KONTRAKT O ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH - WZÓR**

zawarta w dniu ……. roku w Malborku pomiędzy:
**Powiatowym Centrum Zdrowia Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością** z siedzibą w Malborku, ul. Armii Krajowej 105/106, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, numer KRS 0000280526, NIP: 579-21-33-296, REGON: 220415305, reprezentowaną zgodnie z wpisem w KRS przez:
Prezesa – Pawła Chodyniaka
zwanym dalej **Udzielającym zamówienia,**
a
**……** ul. ……., ……. lekarzem prowadzącym Indywidualną Praktykę Lekarską na podstawie wpisu do Rejestru Indywidualnych Praktyk Lekarskich prowadzonego przez Okręgową Izbę Lekarską w …….. pod numerem ……., z prawem wykonywania zawodu numer ……. wydanym przez ……., posiadającym specjalizację w zakresie ……., PESEL ……., NIP ……., REGON …….
zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie,**

§ 1

Przyjmujący zamówienie, oświadcza, że:
1. Posiada czynne prawo wykonywania zawodu lekarza,
2. Posiada specjalizację w zakresie …….
3. Prowadzi działalność gospodarczą w postaci indywidualnej praktyki lekarskiej, która umożliwia zawarcie umowy z Udzielającym zamówienia,
4. Posiada aktualne, obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej prowadzonej działalności.
5. Posiada aktualne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy na stanowisku lekarza.
6. Posiada aktualne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na stanowisku lekarza w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące.
7. Posiada aktualne zaświadczenie o ukończeniu szkolenia z zakresu BHP.

§ 2

1. Udzielający Zamówienia zleca udzielanie świadczeń zdrowotnych na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Malborku będącym jednostką organizacyjną Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku w zakresie:
   - świadczeń w porze dziennej,
   - świadczeń w ramach dyżurów
   - świadczeń w postaci pełnienia tzw. „gotowości pod telefonem",
   a także udzielanie świadczeń w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii na rzecz innych pacjentów Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku.
2. W sytuacji zaistnienia potrzeby u Udzielającego zamówienia strony mogą za porozumieniem rozszerzyć/zmienić zakres (rodzaj, miejsce, czas) udzielanych świadczeń.
3. Pacjentem Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku jest osoba wpisana w rejestr pacjentów Powiatowego Centrum zdrowia Sp. z o.o. , w stosunku do której aktualnie wykonywane są świadczenia, a także inna osoba potrzebująca natychmiastowej interwencji lekarskiej w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowia i życia znajdująca na terenie Udzielającego zamówienie.
4. Jednostką rozliczeniową jest 1 godzina zegarowa spędzona na czynnym wykonywaniu świadczeń podczas podstawowych godzin pracy oddziału i 1 godzina zegarowa podczas dyżuru, a w przypadku uczestnictwa w dyżurowaniu w gotowości - 1 godzina zegarowa przebywania w gotowości do wykonywania świadczeń.

5. Podstawowe godziny pracy oddziału to przedział godzin 7:30 – 15:00. Godziny dyżurowe – w dni powszednie to 15:00 – 7.30, a w dni wolne od pracy 7.30 – 7.30.
6. Liczbę godzin podstawowych stanowiącą przedmiot rozliczenia pomiędzy stronami oraz jej wartość stanowi załącznik nr 1 do umowy.
7. Liczba godzin dyżurowych wynikać będzie z miesięcznego harmonogramu dyżurów.
8. Rozliczanie czasu na wykonywanie świadczeń w przypadku wezwania z gotowości liczone jest od godziny i minuty wezwania do godziny i minuty zakończenia wykonania świadczeń z dodaniem 15 minut na powrót do miejsca przebywania w gotowości. Czas ten winien być oznaczony w raporcie lekarskim sporządzanym przez lekarza dyżurnego.
9. Przyjmujący zamówienie nie może przekroczyć określonego w załączniku nr 1 limitu godzin podstawowych w poszczególnych okresach rozliczeniowych bez porozumienia z Udzielającym zamówienia.
10. Rozdziałem zadań, a w szczególności świadczeniami na oddziale i znieczuleniami w szpitalu zarządza koordynator oddziału lub osoba przez niego wyznaczona.
11. W czasie trwania dyżuru opieką objęci są wszyscy pacjenci hospitalizowani na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
12. W czasie trwania dyżuru Przyjmujący zamówienie obejmuje opieką pacjentów, którzy zostali zakwalifikowani do chirurgicznego leczenia operacyjnego, porodu w znieczuleniu lub wymagających różnych form znieczulenia do przeprowadzenia procedur medycznych, a także pacjentów Izby Przyjęć Szpitala w Malborku po wezwaniu w celu wykonania interwencji anestezjologicznej.
13. Harmonogram i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych w poszczególne dni tygodnia w cyklu tygodniowym, a dyżurów medycznych w cyklu miesięcznym ustala koordynator /kierownik Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Przyjmujący zamówienie.
14. Wszelkie zmiany ustalonego harmonogramu wymagają uzgodnienia z koordynatorem oddziału nie później niż na 24 godziny przed ich zaistnieniem. Każda zmiana harmonogramu wymaga pisemnego naniesienia na grafik pracy w godzinach podstawowych i dyżurowych.
15. W przypadku wezwania w czasie pełnienia dyżuru w gotowości Przyjmujący zamówienie stawia się niezwłocznie.
16. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do współpracy z koordynatorem oddziału w celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń na oddziale we wszystkie dni w roku.
17. Przyjmujący zamówienie zobowiązany do zapoznania się i przestrzegania wszystkich zarządzeń kierownictwa Szpitala.
18. Udzielający zamówienia pokrywa koszty badań w zakresie profilaktyki poekspozycyjnej powstałej w wyniku kontaktu z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym oraz koszty profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego.

§ 3

1. Udzielający zamówienia zapewnia nieodpłatną możliwość korzystania ze sprzętu, leków i materiałów medycznych w ilościach niezbędnych do udzielania świadczeń.
2. Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie zaopatrzy się w obowiązujący ubiór medyczny i obuwie.
3. Udzielający zamówienia zapewni nieodpłatnie odzież i obuwie wymagane w szczególnych strefach szpitala o podwyższonym reżimie sanitarnym (Oddział AiIT i Bloki Operacyjne, sala Porodowa).

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych.
2. Przyjmujący zamówienie zawrze umowę z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i uzyska prawo do orzekania o czasowej niezdolności do pracy lub oświadcza, że takie uprawnienie posiada.
3. Ordynowanie leków na oddziale i Izbie Przyjęć musi odbywać się zgodnie ze wskazaniami medycznymi i obowiązującymi w tym zakresie przepisami, polityką antybiotykową szpitala, a także zasadami farmakoterapii określonymi przez komitet ds. Terapii Szpitala.

4. Preskrypcja leków na receptach w imieniu Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku może dotyczyć wyłącznie pacjentów PCZ Sp. z o.o. z pełnym poszanowaniem obowiązujących przepisów prawa w tym zakresie i zgodnie z umową z NFZ.

§ 5

Obowiązkiem -Przyjmującego zamówienie w szczególności jest :

1. Wykonywać zawód lekarza podczas realizacji postanowień umowy z należytą starannością wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie i inne postanowienia przepisów prawa w tym zakresie,
2. Współpracować podczas wykonywania umowy w szczególności z koordynatorem oddziału, a także innymi lekarzami i personelem pielęgniarskim oraz zespołem ds. zakażeń i innymi zespołami czuwającymi nad poszczególnymi procesami wdrażanymi w PCZ Sp. z o.o.
3. Kwalifikować pacjentów przybywających do izby przyjęć do hospitalizacji na oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii wraz z uzasadnieniem podjętej decyzji, a także konsultować pacjentów na zlecenie lekarzy tam wykonujących zawód lekarza, a także prowadzić akcje reanimacyjne u pacjentów Izby Przyjęć po wezwaniu przez personel.
4. W przypadku ustalenia wskazań do hospitalizacji w sytuacji braku miejsc na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii ustalić umieszczenie pacjenta na oddziale w innej jednostce ochrony zdrowia .
5. Prowadzić diagnostykę pacjentów w niezbędnym zakresie wykorzystując zasoby diagnostyczne Szpitala, a w przypadku diagnostyki wykraczającej poza ten zakres uzyskać stosowną zgodę kierownictwa Szpitala na jej wykonanie lub przekazać pacjenta do podmiotu leczniczego, który prowadzi oddział specjalistyczny wykonujący określony zakres.
6. Prowadzić farmakoterapię zgodnie z zasadami farmakoekonomiki i programami realizowanymi przez Szpital.
7. Kwalifikować pacjentów do znieczuleń i procedur medycznych z odpowiednim wyprzedzeniem umożliwiającym dokonanie pełnej oceny pacjenta i uzyskanie od niego pisemnej świadomej zgody, o ile nie zachodzą przesłanki wyłączające świadome i swobodne złożenie przez pacjenta oświadczenia. Uzyskanie oświadczenia w formie pisemnej musi się wiązać z możliwością zdawania pytań przez pacjenta co powinno być odnotowane w dokumencie świadomej zgody.
8. Dokument świadomej zgody na poszczególne rodzaje znieczulenia może opracować Przyjmujący zamówienie samodzielnie. Dokument ten musi mieć czytelną formę pisemną i wymaga akceptacji dyrekcji szpitala.
9. Prowadzić czytelnie dokumentację z przeprowadzonej konsultacji kwalifikacyjnej do znieczulenia do operacji z wydaniem stosownych zaleceń w zakresie koniecznej diagnostyki uzupełniającej i farmakoterapii.,
10. Rozpoczynać znieczulenie zgodnie z ustalonym rozkładem operacji Bloku Operacyjnego co do czasu i miejsca wykonywania określonych w tym rozkładzie. Nieuzasadnione opóźnienia stawienia się na salę operacyjną są niedopuszczalne.
11. Prowadzić znieczulenie do porodu fizjologicznego po uzgodnieniu z lekarzem położnikiem u pacjentek uprzednio zakwalifikowanych i przygotowanych do tego typu porodu.
12. W czasie trwania znieczulenia współpracować z lekarzem operatorem lub przeprowadzającym odpowiednia procedurę, a w przypadku znieczulenia do porodu z lekarzem położnikiem i położną.
13. Prowadzić dokumentację lekarską związaną z każdym prowadzonym znieczuleniem zgodnie ze standardem przyjętym w szpitalu i włączać ją do indywidualnej dokumentacji pacjenta.
14. Prowadzić leczenie krwią i jej preparatami zgodnie ze wskazaniami medycznymi aktualną wiedzą medyczną oraz przepisami prawa w tym zakresie obowiązującymi, a także współpracować z lekarzem odpowiedzialnym za gospodarkę krwią w Szpitalu ze szczególnym uwzględnieniem prowadzenia dokumentacji medycznej wymaganej w tym zakresie przepisami prawa.
15. Konsultować pacjentów z innych oddziałów szpitala na pisemne wnioski lekarzy tych oddziałów zgodnie z podziałem ustalonym przez koordynatora oddziału, a wynik konsultacji w miarę możliwości przedyskutować z lekarzem zlecającym i obowiązkowo czytelnie opisywać w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta konsultowanego .
16. Towarzyszyć pacjentowi podczas transportu z Bloku Operacyjnego na oddział.

17. Objąć czuwaniem pacjentów znajdujących się bezpośrednio po znieczuleniu przebywających na oddziale pooperacyjnym lub sali pooperacyjnej oddziału chirurgii ogólnej i onkologicznej lub położniczo-ginekologicznego.
18. Objąć nadzorem lekarza wykonującego znieczulenie, który nie jest specjalistą anestezjologii i intensywnej terapii , a jego zaawansowanie w szkoleniu specjalizacyjnym i opinia kierownika specjalizacji umożliwiają mu wykonywanie stosownej procedury znieczulenia.
19. Przebywać w czasie wykonywania świadczeń zgodnie z przyjętym harmonogramem na terenie oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii i szpitala, a w sytuacji konieczności oddalenia się poza oddział powiadomić o miejscu swego przebywania koordynatora lub lekarza go zastępującego , a w przypadku dyżuru - zespół pielęgniarski oddziału i izby przyjęć .
20. Zakończyć dyżur medyczny nie wcześniej niż po przekazaniu raportu lekarskiego i pacjentów oddziału i izby przyjęć następnemu lekarzowi dyżurnemu.
21. Kwalifikować wykonane świadczenia do określonego i rzetelnego rozliczenia procedur finansowanych ze środków publicznych zgodnie z zasadami określonymi w umowach i standardach płatnika świadczeń i katalogami NFZ lub innego płatnika.
22. Prowadzić wszelką dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności prowadzić ją przy pomocy standardów i oprogramowania elektronicznego będącego w posiadaniu Udzielającego zamówienia.
23. Zastosować się do obowiązujących w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku zasad i procedur związanych z zapobieganiem zakażeniom.
24. Szczególnie przestrzegać zasad osobistego stosowania odpowiednich strojów i obuwia w wyznaczonych strefach higienicznych szpitala tj. bloków operacyjnych, sali porodowe i oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
25. Sprawować szczególnie rygorystyczny nadzór nad przestrzeganiem zasad higienicznych stosowania śluzy fartuchowo-umywalkowej przez personel szpitala wchodzących do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
26. Zawiadamiać niezwłocznie koordynatora oddziału o wszelkich zdarzeniach niepożądanych , które wystąpią w czasie wykonywania świadczeń, a w przypadku nieobecności koordynatora dyrektora ds. medycznych Powiatowego Centrum zdrowia Sp. z o.o.
27. Uczestniczyć w procesie szkolenia lekarzy w zakresie stażu podyplomowego lekarza jako opiekun, a także jako kierownik specjalizacji , w przypadku szkolenia specjalizacyjnego lekarza, po ustaleniu tych funkcji z koordynatorem oddziału i kierownictwem szpitala.
28. Informować niezwłocznie koordynatora oddziału o wszelkich nietypowych i niepożądanych zdarzeniach zauważonych podczas wykonywania umowy.
29. Włączać się w koniecznym zakresie w procesy poprawy jakości udzielania świadczeń realizowanych przez Szpital i współpracować z zespołem ds. jakości i pełnomocnikiem dyrektora ds. jakości w tym zakresie.
30. Asekuracja lekarska pacjenta podczas transportu do innego podmiotu leczniczego.

§ 6

1. W czasie udzielania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący Zamówienie nie może świadczyć żadnych usług medycznych, w tym wypisywania recept na leki refundowane w imieniu Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. osobom nie będącym pacjentami Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku.
2. Pacjentem Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. jest osoba zwracająca się o udzielanie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest osobiście świadczyć przedmiotowe usługi medyczne i nie może zlecić wykonania świadczeń innej osobie bez uzyskania uprzedniej zgody Udzielającego Zamówienia reprezentowanego w tym zakresie przez koordynatora Oddziału.
2. Przyjmujący zamówienie podda się kontroli prowadzonej przez Udzielającego Zamówienia, w tym również kontroli przeprowadzonej przez uprawnione przez niego osoby, w zakresie wykonywania umowy, a w szczególności:
   a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych przy udziale lekarza Udzielającego Zamówienia

b) prowadzenia dokumentacji medycznej przy udziale lekarza Udzielającego Zamówienia
c) gospodarowania środkami publicznymi
d) dokonywania rozliczeń ustalających wartości udzielonych świadczeń w szczególności w zakresie katalogów NFZ i innych płatników
e) prowadzonej i wymaganej sprawozdawczości statystycznej
f) przestrzegania zasad zapobiegania zakażeniom i leczenia krwią i jej preparatami.

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie spełniania wymagań co do realizacji przedmiotu umowy w porozumieniu z Udzielającym zamówienia.

§ 8

1. Przyjmujący zamówienie osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych z tytułu świadczeń w ramach niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zawarcia we własnym zakresie umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lekarza wykonującego zawód na terenie RP w stosownym zakresie przewidzianym przepisami prawa oraz dodatkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej praktyki zawodowej w związku z udzielaniem świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy wynikających z przepisów prawa w tym zakresie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do aktualizacji polisy OC, o której mowa w ust. 2 i przedstawiania bez wezwania jej aktualizacji dyrekcji PCZ w Malborku.
4. Przyjmujący zamówienie odpowiada prawnie i materialnie za należyte wykonanie obowiązków w związku z realizacją niniejszej umowy.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnego zaświadczenia o ukończonym szkoleniu BHP i przedstawienia bez wezwania jego aktualizacji Dyrekcji PCZ w Malborku.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwskazań do wykonywania zawodu i przedstawienia bez wezwania jego aktualizacji Dyrekcji PCZ w Malborku.
7. W sytuacji niedostarczenia do Udzielającego zamówienia aktualnej polisy OC lub innych niezbędnych dokumentów kadrowych Udzielający zamówienia może wstrzymać zapłatę za udzielone świadczenia do czasu uzupełnienia braków dokumentacji.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania procedur i standardów Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością oraz Regulaminu Organizacyjnego obowiązujących w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku.

§ 9

1. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy określa załącznik Nr 1.
2. Wypłata wynagrodzenia, o którym mowa wyżej nastąpi w terminie do 21 dni od dnia przedłożenia faktury.
3. Faktura za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy musi odpowiadać cechom dowodu księgowego, określonym w art. 21 ustawy z dnia 29.09.1994r o rachunkowości (Dz. U. Nr 121, poz. 591 ze zmianami).
4. W treści faktury należy powołać się na numer umowy, w ramach której usługi zostały wykonane. W przypadku braku numeru, należy wskazać datę zawarcia umowy na podstawie, której faktura została wystawiona.
5. Termin wystawienia faktury, o której mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu - 7 dni po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego.
6. Wraz z fakturą Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia harmonogramu udzielonych świadczeń za dany miesiąc rozliczeniowy, zatwierdzony przez kierownika/ koordynatora komórki lub Dyrekcję. Wzór harmonogramu stanowi załącznik nr 3 do umowy.
7. Błędnie wystawiona faktura lub brak załącznika w postaci zatwierdzonego harmonogramu lub wykazu spowodować może opóźnienie w terminie wypłaty, o którym mowa w p. 2 o czas usunięcia błędów.
8. W razie zwłoki w uiszczaniu przez Udzielającego Zamówienie kwot należności wynikających z umowy, Przyjmującemu Zamówienie przysługują odsetki ustawowe.

9. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do nieujawniania warunków finansowych umowy osobom trzecim pod rygorem kary finansowej w wysokości trzykrotności średniomiesięcznych przychodów uzyskanych w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. za ostatni kwartał świadczenia usług.

§ 10

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych dotyczących Udzielającego zamówienie, które nie zostały podane do publicznej wiadomości.
2. W przypadku naruszenia przez Przyjmującego zamówienie postanowienia ust. 1 Udzielający zamówienie może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym - z dniem doręczenia pisemnego zawiadomienia.
3. W razie naruszenia istotnych postanowień umowy w szczególności dotyczących praw pacjenta, ordynacji leków, preskrypcji leków na receptach, prowadzenia dokumentacji medycznej i rozliczeniowej Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność do wartości szkody poniesionej przez Udzielającego zamówienie.

§ 11

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01.04.2021r. do dnia 31.03.2023r.**
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca oraz formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 12

1. Umowa może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, w razie:
   a) utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień wykonywania zawodu,
   b) dwukrotnej, w czasie trwania umowy, nieobecności nieusprawiedliwionej w ustalonym terminie świadczenia usług medycznych,
   c) wykorzystania przez Przyjmującego zamówienie sprzętu i aparatury medycznej Udzielającego zamówienia dla innych celów niż wykonywanie usług objętych niniejszą umową,
   d) zlecanie wykonawstwa świadczeń innym osobom lub podmiotom,
   e) w razie rażącego niedbalstwa w wykonywaniu świadczeń.
2. W przypadku określonym w ust.1 rozwiązanie w następuje w następnym dniu po doręczeniu pisemnego zawiadomienia o rozwiązaniu przedmiotowego stosunku prawnego.
3. Nieobecność traktuje się jako usprawiedliwioną wtedy, gdy Przyjmujący zamówienie zawiadomi o niej Dyrekcję PCZ nie później niż na 2 dni przed jej zaistnieniem.
4. Postanowień ust. 3 nie stosuje się, gdy zaistnieją okoliczności określane jako zdarzenia losowe lub siła wyższa , których Przyjmujący zamówienie nie mógł przewidzieć.
5. W przypadku zaistnienia okoliczności opisanej w ust.4 Przyjmujący zamówienie złoży stosowne oświadczenie/wyjaśnienie na piśmie do Udzielającego zamówienia w terminie 3 dni od ich zaistnienia.

§ 13

Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia, jak również zmiana umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.

§ 14

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 (Dz.U.2020.0.295 t.j.), Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2017, poz. 1318 z późn.zm.), a także Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2017, poz. 125 z późn.zm.).

§ 15

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

| | |
|---|---|
| ..... | ..... |
| Udzielający Zamówienie | Przyjmujący Zamówienie |

Załącznik nr 1
Z dnia ……2021r.
Do umowy z dnia ……2021r.
**…….**

**WARUNKI FINANSOWE UMOWY**

1. Średniomiesięczny limit godzin świadczenia usług na zmianie dziennej w dni robocze (w godz. 7:30 – 15:00) wynosi ……..
   Stawka godzinowa za świadczenie usług na zmianie dziennej ..... ……. PLN

2. Dyżury medyczne pełnione są:
   - w dni robocze w godz. 15:00 - 7:30
   - w dni ustawowo wolne od pracy 7:30 – 7:30

Liczba godzin dyżurów nie podlega limitowaniu i jest ustalana comiesięcznie przez koordynatora oddziału w postaci grafiku zatwierdzanego przez Dyrektora ds. Medycznych.

Stawka godzinowa za pełnienie dyżuru medycznego ..... ……. PLN

3. Stawka za godzinę dyżuru pod telefonem ..... ……. PLN

| | |
|---|---|
| ..... | ..... |
| Udzielający Zamówienie | Przyjmujący Zamówienie |

Załącznik nr 2
Z dnia ……
Do umowy z dnia ……..
**……**

***KLAUZULA INFORMACYJNA* STOSOWANA PRZY PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH PRZY ZLECENIACH, UMOWACH O DZIEŁO Z WYKONAWCAMI, KONTRAHENTAMI**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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 (RODO) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018.1000), Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku

***informuje, że:***

1 Administratorem Pana/Pani danych jest Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 82-200 Malbork, ul. Armii Krajowej 105/106, KRS: 0000280526, NIP: 579-21-33-296, dalej zwany Administratorem Danych Osobowych (ADO), tel.: 55 6460 264, adres e-mail: sekretariat@pcz.net.pl
2 Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: tel. 55 6460 337, email: iod@pcz.net.pl
3 Dane osobowe jakie posiadamy i przetwarzamy tj.: dane identyfikacyjne, adresowe, kontaktowe, przetwarzane będą w celu *zbierania ofert cenowych, świadczenia usług, prawidłowej realizacji umowy, obsługi gwarancyjnej i pogwarancyjnej, obsługi reklamacji,* realizacji ewentualnych zleceń na proponowane przez firmę usługi reklamowe pomiędzy Panem/Panią a Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku , na podstawie art. 6 ust 1 lit. c RODO.
4 *Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj.: do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).*
5 *Podanie danych w zakresie niezbędnym do realizacji celów określonych w ust. 3 jest obowiązkowe, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.*
6 Podanie przez Wykonawcę danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy, niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy.
7 Obowiązek podania danych wynika z ustawy z dnia 14 grudnia 2017 r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług (Dz.U. 2018 poz. 86), ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2017 poz. 1579).
8 *Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.*
9 *Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.*
10 *Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.*
11 *Dane osobowe będą przechowywane przez okres świadczenia usług w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku a po jego zakończeniu przez okres 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym została wyrażona zgoda na przetwarzanie danych osobowych.*

Podpis Przyjmującego zamówienie

Załącznik nr 3
Z dnia ……
Do umowy z dnia ……..
**……**

**Harmonogram**

o liczbie godzin przepracowanych przez lekarza kontraktowego w miesiącu ……

| dzień miesiąca | LICZBA GODZIN | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **PRACA W ODDZIALE** | **DYŻUR MEDYCZNY** | **PRACA RITM** | **GOTOWOŚĆ "POD TELEFONEM"** | **WEZWANIE Z GOTOWOŚCI** | **PRACA W POZ** | **PRACA W POZ NiSOZ** |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | |
| razem | | | | | | | |
| WARTOŚĆ CAŁKOWITA ( ZGODNIE Z UMOWĄ) | | | | | | | |

1) Dobę należy rozliczać od godziny 7:00 do 7:00

2) Dyżur w dni zwykle rozpoczyna się o godzinie 14:30, a kończy o godzinie 7:00 dnia następnego ( 16,5 h)

3) Dyżur w dni wolne od pracy trwa od godziny 7:00 do 7:00 dnia następnego ( 24 h)

…….. ……..

data i podpis lekarza składającego oświadczenie

data i podpis osoby weryfikującej rozliczenie ( kierownik/koordynator komórki)