Załącznik nr 2 do SWKO,

UMOWA KONTRAKT O ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH
NR KO.69/…./2021 - WZÓR

zawarta w dniu ……2021r. 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
…….., wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, NIP: ……..……, REGON……..., PESEL …….. posiadającą:

1. prawo wykonywania zawodu nr ……. wydane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w ……..,
2. zaświadczenie o dokonaniu wpisu do rejestru OIPiP nr Z-…….....zwaną dalej **Przyjmującym zamówienie**

§ 1

1. Przyjmujący zamówienie, oświadcza, że prowadzi prywatną praktykę pielęgniarki/położnej i posiada prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej oraz uprawnienia do świadczenia usług zdrowotnych w zakresie objętych zamówieniem.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada następujące kwalifikacje zawodowe:
   - tytuł pielęgniarki (ukończone liceum/technikum medyczne)
   - tytuł licencjata/magistra pielęgniarstwa/położnictwa,
   - specjalizację w zakresie ……..

§ 2

1. Udzielający Zamówienia zleca udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni ……. będącej/cych jednostką organizacyjną Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku.
2. Rozkład dyżurów ustala pielęgniarka koordynująca Poradni w Nowym Dworze Gdańskim.
3. Przyjmujący zamówienie będzie realizował przedmiot umowy przy wykorzystaniu sprzętu i aparatury będących w posiadaniu Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku.
4. Przyjmujący zamówienie będzie realizował przedmiot umowy w pomieszczeniach Poradni w Nowym Dworze Gdańskim *(lub filiach)* będących komórkami organizacyjnymi Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku.
5. Za magazynowanie i utylizację odpadów medycznych odpowiada Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku.
6. Udzielający zamówienia pokrywa koszty badań w zakresie profilaktyki poekspozycyjnej powstałej w wyniku kontaktu z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym oraz koszty profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego.
7. W sytuacji zaistnienia potrzeby u Udzielającego zamówienia strony mogą za porozumieniem rozszerzyć/zmienić zakres (rodzaj i miejsce) udzielanych świadczeń pielęgniarskich.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie.
2. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej 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 z zakresu pielęgniarstwa
   b) gospodarowania środkami publicznymi
   c) prowadzonej i wymaganej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej.

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

§ 4

1. Dyżury pielęgniarskie w Poradniach Specjalistycznych, Poradniach Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej ustala Pielęgniarka koordynująca Poradni w porozumieniu z Przyjmującym zamówienie.
2. Dyżury pielęgniarskie w Poradniach Specjalistycznych i Poradniach Podstawowej Opieki Zdrowotnej pełnione są w dni powszednie w godzinach funkcjonowania Poradni.
3. Dyżury pielęgniarskie w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej pełnione są:
   - w dni wolne od pracy i świąteczne 08:00-20:00 (12godzin) lub 20:00-08:00 (12 godzin) lub 08:00-08:00 dnia następnego (24 godziny),
   - w dni powszednie od 18:00 do 8:00 dnia następnego (14 godzin).

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest świadczyć pielęgniarskie usługi zdrowotne osobiście.
2. W czasie pełnienia dyżuru zakres czynności Przyjmującego Zamówienie określa załącznik nr 2 do umowy.

§ 6

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest ponadto do :

1. Prowadzenia dokumentacji medycznej wymaganej przez NFZ oraz do prowadzenia dokumentacji na zasadach wynikających z innych przepisów.
2. Przyjmujący zamówienie osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym oraz Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
3. W przypadku dokonywania zmian w zakresie prowadzonej działalności (stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej, kodów PKD, statusu wpisu itp.) i wszelkich informacji zawartych w CEDIG, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do pisemnego powiadomienia o tym fakcie Udzielającego zamówienia w terminie 7 dni kalendarzowych od daty dokonania zmiany.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych - zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do aktualizacji polisy OC, o której mowa w ust. 4., i przedstawienia jej (bez wezwania) Udzielającemu zamówienia nie później niż w dniu poprzedzającym wygaśnięcie ochrony poprzedniej umowy.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnego zaświadczenia o ukończonym szkoleniu BHP i przedstawienia bez wezwania jego aktualizacji Dyrekcji PCZ.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu i przedstawienia bez wezwania jego aktualizacji Dyrekcji PCZ.
8. W sytuacji niedostarczenia do Udzielającego zamówienia aktualnej polisy OC lub innych wymaganych dokumentów kadrowych, o których mowa w §6 Udzielający zamówienia może wstrzymać zapłatę za udzielone świadczenia.
9. 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.
10. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z dokumentem – Ocena ryzyka zawodowego na zajmowanym stanowisku, który dostępny jest na oddziale, w którym świadczone są usługi.

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest świadczyć usługi medyczne osobiście.
2. Przyjmujący zamówienie odpowiada prawnie i materialnie za należyte wykonanie obowiązków w związku z realizacją niniejszej umowy.
3. Przyjmującemu zamówienie przysługuje bezpłatna przerwa w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w wymiarze łącznym wynoszącym 24 dni kalendarzowych w ciągu roku z tym zastrzeżeniem, że w przypadku częściowego korzystania z przerwy jedna nich nie może trwać krócej niż 14 dni kalendarzowych.

§ 8

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas oznaczony od dnia 01.01.2022r. do dnia 30.09.2023r.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca oraz formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9

1. Umowa może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, w razie:
   a) utraty przez przyjmującego zamówienie uprawnień prawa wykonywania zawodu,
   b) dwukrotnej nieobecności nieusprawiedliwionej w ustalonym terminie świadczenia usług medycznych, z uwzględnieniem zapisów §9 ust.3,
   c) wykorzystania przez Przyjmującego zamówienie sprzętu i aparatury medycznej udzielającego zamówienie dla innych celów niż wykonywanie usług objętych niniejszą umową,
   d) w razie rażącego zaniedbania w wykonywaniu obowiązków i postanowień opisanych w niniejszej umowie,
2. W przypadku określonym w ust.1 rozwiązanie umowy następuje w następnym dniu po skutecznym doręczeniu pisemnego wypowiedzenia.
3. Nieobecność traktuje się jako usprawiedliwioną wtedy, gdy Przyjmujący zamówienie zawiadomi o niej Pielęgniarkę/Położną koordynującą lub Kierownika ds. pielęgniarstwa 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 7 dni od ich zaistnienia.

§ 10

1. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy określa załącznik Nr 1.
2. Fakturę 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 zm.). Termin wystawienia faktury w ciągu 7 dni po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego.
3. Wraz z fakturą Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia harmonogramu udzielonych świadczeń za dany miesiąc rozliczeniowy, zatwierdzony przez Pielęgniark koordynującą lub Kierownika ds. pielęgniarstwa. Wzór harmonogramu stanowi załącznik nr 4 do umowy.
4. Wypłata wynagrodzenia, o którym mowa powyżej nastąpi w terminie 21 dni od dnia przedłożenia poprawnie wystawionej faktury.
5. Błędnie wystawiona faktura lub brak załącznika w postaci harmonogramu, o którym mowa w ust. 3 spowodować może opóźnienie w terminie wypłaty, o którym mowa w ust. 4 o czas usunięcia błędów.
6. W razie opóźnienia w uiszczeniu wynagrodzenia Przyjmującemu zamówienie przysługują odsetki ustawowe.
7. W przypadku nieobecności Przyjmującego zamówienie w ustalonym na grafiku terminie świadczenia usług zdrowotnych (za wyjątkiem sytuacji określonych w §9 ust.3 i ust. 4), Udzielającemu Zamówienie przysługuje możliwość nałożenia kary umownej w wysokości 20% średniomiesięcznego wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie liczonego za ostatni kwartał udzielania świadczeń, a w przypadku gdy okres ten jest krótszy – za ostatni miesiąc.
8. W przypadku nieobecności Przyjmującego zamówienie w ustalonym na grafiku terminie świadczenia usług zdrowotnych (za wyjątkiem sytuacji określonych w §9 ust.3 i ust. 4) poza karą umowną, o której mowa w ust.7, Udzielający zamówienie zachowuje prawo do domagania się pokrycia przez Przyjmującego zamówienie dodatkowych kosztów związanych z zapewnieniem dyżuru.
9. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do zachowania tajemnicy dot. stawek za udzielanie świadczeń zdrowotnych i ich nieujawnianie osobom trzecim bez zgody dyrekcji PCZ spółki z o.o. w Malborku.
10. Przyjmującemu zamówienie za naruszenie postanowień ust. 9 grozi odpowiedzialność z tytułu ujawnienia informacji stanowiących działania Przyjmującego zamówienie w celu zachowania poufności tajemnicy przedsiębiorstwa, a Udzielający zamówienia ma prawo do naliczenia kary umownej w wysokości 20% średniomiesięcznego wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie liczonego za ostatni kwartał udzielania świadczeń, a w przypadku gdy okres ten jest krótszy – za ostatni miesiąc.

11. W razie naruszenia istotnych postanowień umowy w szczególności dotyczących praw pacjenta, ordynacji leków, preskrypcji leków na receptach (jeśli dotyczy), prowadzenia dokumentacji medycznej i rozliczeniowej, Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność do wartości szkody poniesionej przez Udzielającego zamówienie.

§ 11

Zmiany do niniejszej umowy dla swej ważności wymagają formy pisemnej w postaci aneksu do umów.

§ 12

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej z przepisami prawnymi wykonawczymi, przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne przepisy pozostające w związku z niniejszą umową.

§ 13

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

Strony ustalają, że wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie z tytułu wykonania umowy w czasie jej obowiązywania wynosi :

1. Za świadczenie usług pielęgniarskich w ramach:

   Poradni Specjalistycznych - …… zł brutto/godzina*.

   Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej - …… zł brutto/godzina*.

   Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej - …… zł brutto/godzina*.

Za świadczenie usług pielęgniarki Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w Nowym Dworze Gdańskim w okresie 24-26.12., 31.12., 01.01., 06.01., Wielka Sobota, święta wielkanocne (niedziela wielkanocna, poniedziałek wielkanocny), 01-03.05., Zielone Świątki, Boże Ciało, 15.08., 01.11., 11.11. – Przyjmującemu zamówienie zwiększa się stawkę godzinową o 20%.

**Stawka zawiera kwotę należnego dodatku przyznanego na podstawie Zarządzenia nr 122/2021/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30.06.2021r. z późn. zm. w sprawie określenia współczynników korygujących dotyczących świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne oraz ratowników medycznych z późn. zm.*

2. Średniomiesięczna liczba godzin udzielania świadczeń:

   Poradnie Specjalistyczne - ……..

   Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej – Nowy Dwór Gdański……

   Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej – Nowy Dwór Gdański – filia Stegna ……

   Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej – Nowy Dwór Gdański – Filia Ostaszewo……

   Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej - ……

3. Dodatek kwalifikacyjny (licencjat/magister/specjalizacja) – zgodnie z treścią Zarządzenia nr ……. Prezesa Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. z dnia …….

4. Udzielający zamówienia może przydzielić w ciągu roku dodatkowe środki finansowe stanowiące maksymalnie 15% kwoty uzyskanych przychodów w PCZ Sp. z o.o. za ostatni rok świadczenia usług.

Udzielający Zamówienia Przyjmujący Zamówienie

Załącznik nr 2
z dnia ……
do umowy z dnia ……..
……

Zakres czynności, uprawnień i odpowiedzialności pielęgniarki Poradni Specjalistycznych, POZ i Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej

Komórka strukturalna – Poradnie Specjalistyczne, POZ i Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej

Pielęgniarka odcinkowa pełni swoje obowiązki zgodnie z przepisami o zawodzie pielęgniarki i położnej, a w szczególności:

a) Ustawa o zawodach pielęgniarek i położnych z dnia 15 lipca 2011r. - tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 479 z późniejszymi zmianami;
b) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego - Dz. U. z 2017r. poz. 497;
c) Ustawa o samorządzie Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 lipca 2011r. - tekst jednolity Dz. U. z 2021r. poz. 628.
d) Standardami i procedurami obowiązującymi u Zamawiającego

1. Zakres obowiązków:

2. Pielęgniarka wchodzi w skład zespołu pielęgniarskiego Poradni Specjalistycznych/Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej/Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej i pracuje w systemie pracy zmianowej,
3. Prowadzi rejestrację pacjentów w obowiązującym programie elektronicznym,
4. W wykonywaniu swoich obowiązków współpracuje z lekarzami,
5. Zbiera wstępny wywiad o dolegliwościach chorego i ustala kolejności wizyt u lekarza,
6. Dokonuje pomiarów ciała (np. temperatury, masy ciała, RR, tętna, oddechów, poziomu glukozy we krwi itd.),
7. Zgłasza wszelkie uwagi i usterki do pielęgniarki koordynującej lub bezpośrednio do służb odpowiedzialnych za ich usunięcie w sprawach wymagających natychmiastowej interwencji,
8. Prowadzi nadzór nad prawidłowym zabezpieczeniem dokumentów, leków będących w dyspozycji poradni oraz kontrola terminów ważności leków i materiałów medycznych,
9. Prowadzi nadzór oraz sprawuje kontrolę czystości i dezynfekcji gabinetu zabiegowego,
10. Respektuje i przestrzega praw pacjenta,
11. Pielęgniarka obowiązki wykonuje zgodnie z przepisami o zawodzie pielęgniarki, obowiązującymi standardami Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością obowiązującymi w placówce,

II. Zakres uprawnień:

1. Wybór sposobu i metody wykonywania zabiegów pielęgniarskich zgodnie z kwalifikacjami, aktualną wiedzą, uprawnieniami , procedurami i standardami.
2. Wykonywanie samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych rehabilitacyjnych zgodnych z kwalifikacjami i obowiązującymi przepisami.
3. Wykonywanie czynności diagnostyczno- leczniczych w zakresie i zgodnie z posiadanymi uprawnieniami.
4. Korzystanie z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do pracy pielęgniarki.
5. Zgłaszanie uwag i spostrzeżeń odnośnie stanu pacjenta.
6. Podejmowanie w uzasadnionych przypadkach samodzielnych działań wynikających z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej i aktów wykonawczych.

7. Odmowa wykonania zlecenia lekarskiego oraz świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jej sumieniem lub zakresem posiadanych kwalifikacji, z podaniem przyczyny na piśmie, uwzględniając aktualne przepisy w tym zakresie.
8. Uzyskanie informacji mającej wpływ na bezpieczeństwo własne i osób powierzonych opiece pielęgniarki (np. nosicielstwo HIV, HBS, COVID-19).
9. Żądanie wydania na piśmie wszelkich zleceń lekarskich dotyczących pacjenta zgodnie z istniejącymi przepisami prawa w tym zakresie.
10. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych.
11. Zgłaszanie uwag odnośnie obsługi i wyposażenia stanowiska pracy.

III. Zakres odpowiedzialności za:

1. Zapewnienie pacjentom wysokiej jakości świadczeń zgodnie z kwalifikacjami, kompetencjami, zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta oraz obowiązującymi procedurami i standardami.
2. Odpowiada za całokształt spraw wynikających z zakresu obowiązków oraz powierzone mienie, w tym również za znajomość praw pacjenta i informowanie pacjenta o jego prawach zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
3. Właściwe i terminowe wykonywanie zleceń lekarskich oraz autoryzację ich wykonania.
4. Bezpieczeństwo pacjentów i swoje oraz pracę zgodną z przepisami bhp i p/pożarowymi.
5. Odpowiada za prawidłowe prowadzenie i zabezpieczanie dokumentacji medycznej.
6. Odpowiada za udokumentowanie i poinformowanie bez zbędnej zwłoki lekarza o samodzielnym wykonaniu świadczenia do którego jest uprawniona oraz podanych pacjentowi lekach.
7. Właściwą organizację pracy oraz dyscyplinę i dobrą atmosferę na stanowisku pracy.
8. Zabezpieczenie i właściwe przechowywanie leków, dokumentów, sprzętu z przepisami i aktualną wiedzą.
9. Oszczędne i racjonalne gospodarowanie lekami, materiałami opatrunkowymi, środkami czystości oraz powierzonym sprzętem.
10. Systematyczne doskonalenie kwalifikacji zawodowych, czynnego udziału w szkoleniach organizowanych na terenie zakładu i poza nim oraz doskonalenie jakości świadczonych usług.
11. Pielęgniarka jest zobowiązana wykonywać pracę sumiennie i starannie, stosować się do wymagań i poleceń przełożonych oraz obowiązujących przepisów i wymagań w zakładzie.
12. Pielęgniarka ponosi osobistą odpowiedzialność za dokonaną ocenę sytuacji pacjenta i wyniki działań podjętych osobiście lub zleconych innym osobom oraz naruszenie przepisów KP i Regulaminu Zakładowego.
13. Pielęgniarkę obowiązuje przestrzeganie tajemnicy zawodowej i służbowej.

IV. Pielęgniarka zobowiązana jest do noszenia odzieży ochronnej oraz identyfikatora osobistego według ustalonego dla zakładu wzoru

V. Pielęgniarka może być przesunięta do innych czynności pielęgniarskich lub pracy w innym oddziale/Poradni, jeżeli tego wymaga dobro lub interes zakładu

VI. Pielęgniarka przestrzega zasad, przepisów bhp i p/poż. stosując się do obowiązujących w zakładzie instrukcji, właściwie wykorzystuje środki ochrony osobistej, odzież roboczą, poddaje się badaniom lekarskim, uczestniczy w szkoleniach bhp.

.....
Czytelny podpis Przyjmującego zamówienie

Załącznik nr 3
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 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 pkt b) RODO.
3. Dane będą również przetwarzane celem wykonania obowiązków prawnych, w tym wystawianie faktur.
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. 2 i 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 4
z dnia ……
do umowy z dnia ……..
……

HARMONOGRAM

o liczbie godzin przepracowanych przez pielęgniarkę/ pielęgniarza/ położną będących na kontrakcie w miesiącu …….

dzień miesiąca				
	DYŻUR PODSTAWOWY	GOTOWOŚĆ "POD TELEFONEM"	WEZWANIE Z GOTOWOŚCI	UWAGI
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)				

…….
data i podpis składającego oświadczenie

…….
data i podpis koordynatora komórki