Załącznik nr 2 do SWKO,

UMOWA KONTRAKT O ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH
NR KO.62/….../2022 - WZÓR

zawarta w dniu …….. roku w Malborku pomiędzy:
Powiatowym Centrum Zdrowia Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Malborku, ul. 500-lecia 23, 82-200 Malbork, 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 ……., PESEL ……, NIP ……, REGON ……..
zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie,**

§ 1

Przyjmujący zamówienie, oświadcza, że:

1. Posiada czynne prawo wykonywania zawodu lekarza,
2. Prowadzi działalność gospodarczą w postaci indywidualnej praktyki lekarskiej, która umożliwia zawarcie umowy z Udzielającym zamówienia,
3. Posiada aktualne, obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej prowadzonej działalności.
4. Posiada aktualne zaświadczenie o ukończonym szkoleniu BHP.
5. Posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu.

§ 2

1. Udzielający Zamówienie zleca udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) w:

1) Przychodni w Nowym Dworze Gdańskim (ul. Dworcowa 12, 82-100 Nowy Dwór Gdański),
2) Przychodni w Nowym Dworze Gdańskim – filia Malbork (ul. Konopnickiej 4, 82-100 Malbork),
3) Przychodni w Nowym Dworze Gdańskim – filia Sztutowo (ul. Kanałowa 7, 82-110 Sztutowo),
4) Przychodni w Nowym Dworze Gdańskim - filia Stegna (ul. Wojska Polskiego 12, 82-103 Stegna)
5) Przychodni w Nowym Dworze Gdańskim - filia Ostaszewo (ul. Kościuszki 37, 82-112 Ostaszewo),

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń we wszystkich lokalizacjach wskazanych w ust. 1 zgodnie z minimalną ilością godzin wskazaną w załączniku nr 1 do umowy.
3. W przypadku niemożności udzielania świadczeń Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do powiadomienia o tym fakcie Udzielającego zamówienia na min. 3 dni robocze przed planowaną nieobecnością określając przy tym czas planowanej nieobecności.
4. Przyjmujący zamówienie w ramach niniejszej umowy zobowiązuje się do konsultowania podopiecznych Domu Pomocy Społecznej w Nowym Dworze Gdańskim min. 1 raz w miesiącu zgodnie z ustalonym pomiędzy stronami grafikiem.
5. Przyjmujący zamówienie w ramach niniejszej umowy zobowiązuje się do udzielania świadczeń również w postaci wizyt domowych.
6. W sytuacji zaistnienia potrzeby u Udzielającego zamówienia strony mogą za porozumieniem rozszerzyć/zmienić zakres (rodzaj, miejsce, czas) udzielanych świadczeń.
7. Harmonogram udzielania świadczeń medycznych w POZ ustala dyrektor szpitala lub osoba przez niego wyznaczona na 10 dni przed jego wdrożeniem, a o wizytach domowych decyduje sam lekarz.

8. Zasady rejestracji pacjentów do przychodni POZ ustali dyrekcja szpitala po konsultacji z Przyjmującym zamówienie. Wszelkie zmiany w tym zakresie należy każdorazowo uzgadniać.
9. Przyjmującemu zamówienie powierza się obowiązki lekarza przychodni podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie podstawowym.
10. Udzielający zamówienia pokrywa koszty badań w zakresie profilaktyki poekspozycyjnej powstałej w wyniku kontaktu z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym oraz koszty profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego.

§ 3

Udzielający zamówienie zapewnia nieodpłatnie możliwość korzystania ze sprzętu, leków i materiałów medycznych, a także środków transportu, w ilościach i zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń.

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za ordynowanie leków, materiałów medycznych i środków pomocniczych.
2. Ordynowanie leków musi odbywać się zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, a zwłaszcza rozporządzeniem MZ w sprawie recept lekarskich oraz ustaleniami wewnątrzszpitalnymi.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wystawiania e-recept zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie recept (Dz.U 2019 poz. 1253 z późn. zm.) oraz z dnia 6 grudnia 2019 r. (Dz.U. 2019 poz. 2395 z późn.zm.).
4. Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za ustalanie okresu niezdolności/ zdolności do pracy z powodu choroby lub zaświadczeń o stanie zdrowia i wystawianie zaświadczeń na drukach przewidzianych przepisami prawa w zakresie orzecznictwa ZUS.
5. Przyjmujący zamówienie dostosuje się do przepisów ustawy o zwalczaniu i zapobieganiu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w szczególności w zakresie zawiadamiania o chorobie zakaźnej i jej podejrzeniu właściwemu terytorialnie inspektorowi sanitarnemu.
6. Do obowiązków Przyjmującego zamówienie należy w szczególności:
   a) Wnikliwe badanie zgłaszających się pacjentów do poradni medycyny rodzinnej oraz pacjentów którym udzielane są świadczenia medyczne w ramach wizyt domowych;
   b) ustalenie przy pomocy metod diagnostycznych określonych w przepisach rozpoznanie, określenie postępowania medycznego i rozpoczęcie leczenia, a także ustalenia wskazania do wystawienia zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy zgodnie z przepisami prawa w tym zakresie obowiązującymi;
   c) dokonywanie wizyt domowych w ramach potrzeb,
   d) wyjazdy w celu stwierdzenia zgonu pacjenta, który nastąpił w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, zgodnie z wytycznymi określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 roku w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. Nr 39, poz. 202 z późn.zm.).
   e) kierowanie pacjentów na diagnostykę do zakładów i pracowni Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku , lub do podmiotów, z którymi PCZ Sp. z o.o. podpisało stosowne umowy (wykaz umów z zakresem wykonywanych świadczeń zostanie udostępniony);
   f) prowadzenie leczenia zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej oraz zasadami etyki lekarskiej;
   g) w przypadkach wątpliwych konsultowanie z innymi lekarzami i kierowanie do poradni specjalistycznych lub gdy stan chorego nie pozwala na dalsze postępowanie diagnostyczne lub lecznicze w warunkach ambulatoryjnych kierowanie pacjentów do szpitala;
   h) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującym przepisami prawa, prowadzić ją czytelnie, a także zgodnie z zasadami wykonywania zawodu, należytą starannością i standardami przyjętymi w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o.;
   i) dokładnie wykonywanie czynności administracyjnych przewidzianych przy przyjmowaniu chorych, a w szczególności zasad statystycznego dokumentowania rodzajów porad zgodnie z przepisami prawa i zarządzeń Prezesa NFZ;
   j) w sytuacji zaistnienia zdarzeń niepożądanych podczas wykonywania praktyki, niezwłocznie powiadamianie pisemnie o ich zaistnieniu dyrekcji szpitala;

k) w czasie ustalonych godzin przebywanie na terenie przychodni, z wyłączeniem czasu przeznaczonego na wizyty domowe i wyjazd w celu stwierdzenia zgonów,
l) w przypadku wydawania zleceń lekarskich w postaci terapii farmakologicznej, badań diagnostycznych lub innych zleceń dotyczących pacjentów fakty te każdorazowo szczegółowo odnotowywanie i autoryzowanie w indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i standardem opracowanym w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o.;
m) kontrolowanie prawidłowości wykonania wydanych zleceń i pielęgnacji chorych;
n) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentów wyłącznie osobom upoważnionym przez pacjenta;
o) ochrona posiadanej dokumentacji medycznej przed dostępem osób nieupoważnionych i nie wydawanie dokumentacji medycznej bez powiadomienia dyrekcji szpitala;
p) dostosowanie swojego postępowania w zakresie dokumentacji medycznej do standardów obowiązujących w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku;
q) nie wydawanie oświadczeń woli w imieniu Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku bez uzyskania stosownego pełnomocnictwa.

§ 5

Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany ponadto:
1. udzielać świadczeń zgodnie z harmonogramem ustalonym pomiędzy Przyjmującym zamówienie a Udzielającym zamówienia, a wszelkie zmiany tego harmonogramu muszą być uzgodnione z dyrekcją,
2. zawrzeć umowę z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i uzyskać prawo do orzekania o czasowej niezdolności do pracy.

§ 6

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;
   b) gospodarowania powierzonymi środkami;
   c) dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielonych świadczeń;
   d) prowadzonej i wymaganej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej;
3. Po zakończeniu każdego miesiąca rozliczeniowego, Przyjmujący Zamówienie przedstawi dyrektorowi lub dyrektorowi ds. medycznych zestawienie udzielonych świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie spełniania wymagań co do realizacji przedmiotu umowy.

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest osobiście świadczyć przedmiotowe usługi medyczne.
2. Udzielający zamówienie w ramach niniejszej umowy uznaje, iż czas niezbędny do przemieszczenia pomiędzy wskazanymi w §1 ust. 1 przychodniami w danym dniu kalendarzowym w celu wykonania przedmiotu umowy, zaliczany zostaje do czasu udzielania świadczeń.

§ 8

1. Przyjmujący zamówienie osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych z tytułu świadczeń w ramach niniejszej umowy.
2. 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.

3. 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.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do aktualizacji polisy OC, o której mowa w ust. 3. i przedstawiania bez wezwania jej aktualizacji dyrekcji PCZ w Malborku.
5. Przyjmujący zamówienie odpowiada prawnie i materialnie za należyte wykonanie obowiązków w związku z realizacją niniejszej umowy.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnego zaświadczenia o ukończonym szkoleniu BHP i przedstawienia bez wezwania jego aktualizacji Dyrekcji PCZ w Malborku.
7. 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.
8. W sytuacji niedostarczenia do Udzielającego zamówienia aktualnej polisy OC lub innych dokumentów kadrowych określonych w §8 Udzielający zamówienia może wstrzymać zapłatę za udzielone świadczenia do czasu uzupełnienia braków dokumentacji.
9. W sytuacji niedostarczenia do Udzielającego zamówienia aktualnej polisy OC, Udzielający zamówienia zachowuje prawo do odsunięcia Przyjmującego zamówienie od udzielania świadczeń określonych w niniejszej umowie do czasu uzupełnienia braków dokumentacji.
10. 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.
11. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z dokumentem – Ocena ryzyka zawodowego na zajmowanym stanowisku, który dostępny jest w Poradniach, w których świadczone są usługi.

§ 9

1. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy określa załącznik Nr 1. Wynagrodzenie przysługuje za faktycznie udzielone i potwierdzone przez Udzielającego świadczenia.
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. Termin wystawienia faktury, o której mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu – do 7 dni po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego.
5. 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.
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 spowodować może opóźnienie w terminie wypłaty, o którym mowa w ust.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 naliczenia kar umownych określonych w §12 ust.1.

§ 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.

§ 11

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony tj. od dnia 01.07.2022r. do dnia 31.12.2023r.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca oraz formy pisemnej pod rygorem nieważności, z tym zastrzeżeniem, iż wypowiedzenie nie może być złożone przed upływem połowy okresu na jaki umowa została zawarta, z zastrzeżeniem postanowień, o których mowa w pkt 3.
3. 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 bez zgody Udzielającego zamówienia,
   e) utraty przez Udzielającego zamówienia kontraktu z NFZ na realizację świadczeń określonych w niniejszej umowie,
   f) w razie rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy.
4. W przypadku określonym w ust.3 rozwiązanie w następuje w następnym dniu po doręczeniu pisemnego zawiadomienia o rozwiązaniu przedmiotowego stosunku prawnego.
5. Nieobecność traktuje się jako usprawiedliwioną wtedy, gdy Przyjmujący zamówienie zawiadomi o niej Dyrekcję PCZ nie później niż na 3 dni przed jej zaistnieniem.
6. Postanowień ust. 3 lit. b) nie stosuje się, gdy zaistnieją okoliczności określane jako zdarzenia losowe lub siła wyższa , których Przyjmujący zamówienie nie mógł przewidzieć.
7. W przypadku zaistnienia okoliczności opisanej w ust. 6 Przyjmujący zamówienie złoży stosowne oświadczenie/wyjaśnienie na piśmie do Udzielającego zamówienia w terminie 7 dni od ich zaistnienia.

§ 12

1. Udzielający zamówienia może potrącić z kwoty faktury/rachunku wystawionego przez Przyjmującego zamówienie za dany miesiąc tytułem kary umownej następujące kwoty w poniższych przypadkach:
   a) 100% wynagrodzenia przysługującego za ustalony w harmonogramie dyżur, w przypadku nie zgłoszenia się na ten dyżur przez Przyjmującego zamówienie z zastrzeżeniem zapisów §7 ust 2 i §11 ust.6;
   b) dwukrotność stawki godzinowej określonej w załączniku nr 1 do umowy za każdą rozpoczętą godzinę spóźnienia na dyżur ustalony w harmonogramie lub opuszczenia miejsca udzielania świadczeń przed ustalonym czasem ich zakończenia;
   c) 20% stawki godzinowej określonej w załączniku nr 1 do umowy za każdy dzień zwłoki w niedostarczeniu aktualnej polisy OC:
   d) 50% średniomiesięcznych przychodów uzyskanych w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. liczonych za ostatni kwartał świadczenia usług, a jeśli okres jest krótszy, za ostatni miesiąc świadczenia usług zdrowotnych w przypadku ujawniania warunków finansowych umowy osobom trzecim;
2. W przypadku skutecznego wystąpienia pokontrolnego NFZ Udzielający zamówienia zobowiązuje Przyjmującego zamówienie do zwrotu środków wcześniej wypłaconych za wskazane w niniejszym wystąpieniu pokontrolnym niezgodności wynikające m.in. ze źle prowadzonej dokumentacji medycznej, źle dobranej procedury lub innej wskazanej bezpośrednio w wystąpieniu pokontrolnym.

3. W razie naruszenia istotnych postanowień umowy w szczególności dotyczących praw pacjenta, ordynacji leków, preskrypcji leków na receptach, prowadzenia dokumentacji medycznej i rozliczeniowej, braku aktualnego ubezpieczenia Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność do wartości szkody poniesionej przez Udzielającego zamówienie.
4. Niezależnie od kar umownych Zamawiającemu przysługiwać będzie prawo dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych.

§ 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 711 z późniejszymi zmianami), Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2020, poz. 849 z późniejszymi sprawami), a także Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz. U. 2021r., poz. 790 z późniejszymi zmianami) oraz inne przepisy pozostające w związku z niniejszą umową.

§ 15

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

.....	.....
Udzielający Zamówienia	Przyjmujący Zamówienie

Załącznik nr 1
Z dnia ……2022r.
Do umowy z dnia ……2022r.
…….

WARUNKI FINANSOWE UMOWY

1. Przyjmujący zamówienie za świadczenie usług zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej otrzyma wynagrodzenie w wysokości:

1) Przychodnia w Nowym Dworze Gdańskim: ……. zł /godz.
2) Przychodnia w Nowym Dworze Gdańskim – filia Malbork: …… zł /godz.
3) Przychodnia w Nowym Dworze Gdańskim – filia Sztutowo: …… zł /godz.
4) Przychodnia w Nowym Dworze Gdańskim – filia Stegna: …… zł /godz.
5) Przychodnia w Nowym Dworze Gdańskim – filia Ostaszewo: …… zł /godz.

2. Średniomiesięczna liczba godzin udzielania świadczeń zdrowotnych:

1) Przychodnia w Nowym Dworze Gdańskim: ……..
2) Przychodnia w Nowym Dworze Gdańskim – filia Malbork: ……..
3) Przychodnia w Nowym Dworze Gdańskim – filia Sztutowo: ……..
4) Przychodnia w Nowym Dworze Gdańskim – filia Stegna: ……..
5) Przychodnia w Nowym Dworze Gdańskim- filia Ostaszewo: ……

.....	.....
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 z późn.zm.), 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. 500-lecia, 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) i c) 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 2017r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług (Dz.U. 2018 poz. 86 z późn.zm.), ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2019 poz. 2019 z pózn.zm.).
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)