Załącznik nr 2 do SWKO,

UMOWA KONTRAKT O ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH
NR KO.86/…./2022 - WZÓR

zawarta w dniu ……. roku w Malborku pomiędzy:
Powiatowym Centrum Zdrowia spółką z ograniczoną odpowiedzialnością
zwaną dalej **Udzielającym zamówienia,**
z siedzibą w Malborku, ul. 500-lecia 23, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk- Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000280526,
NIP: 579-21-33-296, wysokość kapitału zakładowego – 16.968.000 zł,
w imieniu której działa Prezes Zarządu – Paweł Chodyniak,
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 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 Zamówienie zleca udzielanie świadczeń położniczych w Poradni położniczo-ginekologicznej w Malborku i Nowym Stawie będących jednostkami organizacyjnymi Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku.
2. Harmonogram pracy ustala pielęgniarka koordynująca Poradni Specjalistycznej w porozumieniu z koordynatorem oddziału położniczo-ginekologicznego
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 położniczo-ginekologicznych będących jednostkami organizacyjnymi Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku i innych wg bieżących obowiązków.
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

Usługi pielęgniarskie w Pracowni, o której mowa w § 2 ust. 1 świadczone są w systemie jednozmianowym w godz. funkcjonowania Poradni położniczo-ginekologicznych.

§ 4

W czasie pełnienia dyżuru zakres czynności Przyjmującego Zamówienie określa załącznik nr 2 do umowy.

§ 5

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

§ 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 przekazania jej kopii (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. nie później niż w terminie 7 dni kalendarzowych od daty uzyskania certyfikatu/zaświadczenia potwierdzającego ukończenie szkolenia.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu i przedstawienia bez wezwania jego aktualizacji Dyrekcji PCZ. nie później niż w terminie 7 dni kalendarzowych od daty uzyskania certyfikatu/zaświadczenia potwierdzającego ukończenie szkolenia.
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 w poradni, w której świadczone są usługi.
11. Za naruszenie przez Przyjmującego zamówienie postanowień ust. 5, 6 i 7 Udzielający zamówienia może naliczyć karę umowną w wysokości 20,00 zł brutto za każdy dzień zwłoki w dostarczeniu dokumentu.

§ 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 01.12.2022r. do dnia 30.11.2024r.
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. z 2021 r. poz. 217, z późn. zm.). Termin wystawienia faktury – do 7 dni kalendarzowych po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego.
3. Wraz z fakturą Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia harmonogramu udzielonych świadczeń za dany miesiąc rozliczeniowy, zatwierdzony przez Pielęgniarkę/Położną 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, niespowodowanemu okolicznościami wskazanymi w ust. 5 lub § 6 ust. 8, 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 udzielania świadczeń.
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. Przyjmujący zamówienie za naruszenie postanowień ust. 9 ponosi odpowiedzialność z tytułu ujawnienia informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, co również oznacza, że za każdy przypadek naruszenia ust. 9 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 udzielania świadczeń.
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.
12. Jeżeli wysokość szkody poniesionej przez Udzielającego zamówienie w następstwie niewykonania albo nienależytego wykonania Umowy przez Przyjmującego zamówienie byłaby wyższa, aniżeli suma przysługujących mu z tego tytułu kar umownych, Udzielający zamówienia może na zasadach ogólnych dochodzić od Przyjmującego zamówienie odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
13. Strony ustalają, że Udzielający zamówienia może potrącić kary umowne z kwoty faktury/rachunku wystawionego przez Przyjmującego zamówienie za dany miesiąc.
14. W przypadku braku możliwości dokonania potrącenia, o którym mowa w ust. 13, kara umowna zostanie zapłacona w terminie do 14 dni od dnia doręczenia pisemnego wezwania do zapłaty na wskazany w komparycji Umowy adres Przyjmującego 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

Na podstawie art. 4c ustawy z dn. 08.03.2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych Udzielający zamówienia oświadcza, że posiada status dużego przedsiębiorcy, w rozumieniu art. 4 pkt 6 ww. Ustawy.

§ 14

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

Udzielający Zamówienie Przyjmujący Zamówienie

Załącznik nr 1
z dnia ……..20212r.
do umowy z dnia ……...2022r.
……

WARUNKI FINANSOWE

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

1. Za świadczenie usług położniczych – …… zł brutto/godzina*.

**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. Średniomiesięczny liczba godzin udzielania świadczeń: ……..

3. Dodatek kwalifikacyjny (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 przez Przyjmującego zamówienie przychodów w PCZ Sp. z o.o. za ostatni rok świadczenia usług.

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

Zakres czynności, uprawnień i odpowiedzialności pielęgniarki

Komórka strukturalna – Poradnia położniczo-ginekologiczna

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

1. Ustawa o zawodach pielęgniarek i położnych z dnia 15 lipca 2011r. - tekst jednolity Dz. U. z 2022r., poz.551 z późniejszymi zmianami;
2. 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;
3. Ustawa o samorządzie Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 lipca 2011r. - tekst jednolity Dz. U. z 2021r. poz. 628.
4. Standardami i procedurami obowiązującymi u Zamawiającego

Zakres udzielanych świadczeń

a. Pielęgniarka/Położna wchodzi w skład zespołu pielęgniarskiego poradni. Obowiązki wykonuje poprzez sprawowanie bezpośredniej opieki nad pacjentką
b. Położna Poradni położniczo-ginekologicznej współdziała w postępowaniu edukacyjnym, profilaktycznym, pielęgnacyjno-opiekuńczym, leczniczym, rehabilitacyjnym i diagnostycznym w stosunku do pacjentek objętych opieką poradni.

II. Czynności położnej Poradni:

1. Dbanie o prawidłowe funkcjonowanie poradni przez:
    a) prawidłowe przygotowanie gabinetów i sprzętu zabiegowego,
    b) właściwe przechowywanie materiałów opatrunkowych i sprzętu medycznego,
    c) przestrzeganie obowiązującego reżimu sanitarno – higienicznego.
2. Nadzorowanie przyjęć pacjentek z uwzględnieniem oceny stanu zdrowia i zgłaszanych dolegliwości.
3. Realizowanie programów z zakresu promocji zdrowia i programów profilaktyki chorób w odniesieniu do kobiet, ze szczególnym uwzględnieniem:
    - problemów okresu dojrzewania,
    - opieki nad kobietą ciężarną,
    - profilaktyki chorób nowotworowych,
    - opieki nad kobietą w okresie przekwitania,
    - planowania rodziny.
4. Udzielanie pomocy w stanach zagrożenia życia i nagłych przypadkach położniczych zgodnie z uprawnieniami.
5. Wykonywanie czynności wynikających z procesu pielęgnowania.
6. Wykonywanie zabiegów leczniczych zleconych przez lekarza.
7. Nadzorowanie zgłaszalności kobiet z problemami zdrowotnymi i w ramach programów profilaktycznych.
8. Utrzymanie stałej współpracy z:
    - położną rodzinną,
    - lekarzem poz,
    - lekarzami, pielęgniarkami poradni specjalistycznych

w zakresie niezbędnym do zapewnienia właściwej opieki zdrowotnej swoim podopiecznym.

9. Prowadzenie w sposób prawidłowy obowiązującej położną dokumentacji.
10. Doskonalenie wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych w drodze samokształcenia i poprzez udział w różnych formach kształcenia podyplomowego.
11. Podejmowanie samodzielnych decyzji w ramach kompetencji i zakresu obowiązków.
12. Wykonywanie innych zadań zgodnych z kwalifikacjami i zleconych przez przełożonego.

13. Położna zobowiązana jest do noszenia odzieży ochronnej oraz identyfikatora osobistego według ustalonego dla zakładu wzoru.
14. Położna uzupełnia posiadaną wiedzę medyczną w systemie samokształcenia i udziale w doskonaleniu zawodowym w zakładzie lub innych formach szkoleń.
15. Położna 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 szkleniach bhp.

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. Współpracę członkami zespołu terapeutycznego w celu zapewnienia pacjentkom opieki skutecznej i na wysokim poziomie.
4. Właściwe i terminowe wykonywanie zleceń lekarskich oraz autoryzację ich wykonania.
5. Bezpieczeństwo pacjentów i swoje oraz pracę zgodną z przepisami bhp i p/pożarowymi.
6. Odpowiada za prawidłowe prowadzenie i zabezpieczanie dokumentacji medycznej.
7. Odpowiada za udokumentowanie i poinformowanie bez zbędnej zwłoki lekarza o samodzielnym wykonaniu świadczenia do którego jest uprawniona oraz podanych pacjentowi lekach.
8. Właściwą organizację pracy oraz dyscyplinę i dobrą atmosferę na stanowisku pracy.
9. Zabezpieczenie i właściwe przechowywanie leków, dokumentów, sprzętu i środków dezynfekcyjnych zgodnie z przepisami i aktualną wiedzą.
10. Kompletność zestawu i leków koniecznych do prowadzenia interwencji medycznych.
11. Oszczędne i racjonalne gospodarowanie lekami, materiałami opatrunkowymi, środkami czystości oraz powierzonym sprzętem.
12. Systematyczne doskonalenie kwalifikacji zawodowych, czynnego udziału w szkoleniach organizowanych na terenie zakładu i poza nim oraz doskonalenie jakości świadczonych usług.
13. Położna jest zobowiązana wykonywać przedmiot umowy sumiennie i starannie, stosować się do wymagań i poleceń przełożonych oraz obowiązujących przepisów i wymagań w zakładzie.
14. Położna ponosi osobistą odpowiedzialność za dokonaną ocenę sytuacji pacjenta i wyniki działań podjętych osobiście lub zleconych innym osobom oraz naruszenie przepisów powszechnie obowiązujących.
15. Położną obowiązuje przestrzeganie tajemnicy zawodowej i służbowej.

Przyjmujący 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, Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku

Informuje a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, że:

1 Administratorem Pana/Pani danych jest Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 82-200 Malbork, ul. 500-lecia 23, 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 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 rozliczeń finansowo-księgowych i w celach archiwizacyjnych.
4 Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo 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 Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
8 Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
9 Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10 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