Załącznik nr 2 do SWKO,

UMOWA KONTRAKT O ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH
NR KO.12/…./2023

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 – 17.048.000 zł,
w imieniu której działa Prezes Zarządu – Paweł Chodyniak,
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. *Posiada specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych stopnia …../tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych*
3. Posiada aktualne, obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej prowadzonej działalności.
4. Prowadzi działalność gospodarczą w postaci indywidualnej praktyki lekarskiej, która umożliwia zawarcie umowy z Udzielającym zamówienie.
5. Posiada aktualne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy na stanowisku lekarza.
6. Posiada zaświadczenie o ukończeniu szkolenia z zakresu BHP.

§ 2

1. Udzielający Zamówienia zleca udzielanie świadczeń zdrowotnych na Oddziale Chorób Wewnętrznych i Izbie Przyjęć Szpitala w Malborku będących jednostkami organizacyjnymi Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. (świadczenia w porze dziennej oraz dyżury medyczne).
2. Harmonogram i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych w poszczególne dni tygodnia a także dyżury medyczne w cyklu miesięcznym ustala koordynator Oddziału chorób wewnętrznych w porozumieniu z Przyjmującym zamówienie.
3. Udzielający zamówienia pokrywa koszty badań w zakresie profilaktyki poekspozycyjnej powstałej w wyniku kontaktu z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym oraz koszty profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego.
4. W sytuacji zaistnienia potrzeby u Udzielającego zamówienia strony mogą za porozumieniem rozszerzyć/zmienić zakres (rodzaj, miejsce, czas) udzielanych świadczeń.

§ 3

1. Udzielający zamówienie zapewnia nieodpłatną możliwość korzystania ze sprzętu, leków i materiałów medycznych w ilościach niezbędnych do udzielania świadczeń.
2. Udzielający zamówienia pokrywa koszty badań w zakresie profilaktyki poekspozycyjnej powstałej w wyniku kontaktu z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym oraz koszty profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego.
3. Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie zaopatrzy się w obowiązujący ubiór medyczny i wymagane regulaminem obuwie do udzielania świadczeń na oddziale.

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych.
2. Przyjmujący zamówienie może ordynować pacjentom hospitalizowanym na oddziale jedynie leki uzyskane z Apteki PCZ Sp. z o.o. , a także, jeśli uzna za konieczne, leki zażywane przez pacjentów zgodnie z zaleceniami jakich udzielił lekarz leczący pacjentów poza oddziałem (po uzyskaniu pisemnej ordynacji tego lekarza).
3. Ordynowanie leków dla pacjentów na receptach musi odbywać się zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
4. Ordynowanie leków musi się obywać zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, polityką antybiotykową Szpitala, a także zasadami farmakoterapii określonymi przez Komitet ds. Terapii Szpitala.
5. Ordynowanie leczenia krwią, jej składnikami i preparatami krwiopochodnymi odbywać się może wyłącznie w zgodzie z obowiązującymi przepisami prawa , a także zgodnie z zaleceniami Komitetu ds. Terapii i lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią Powiatowego Centrum zdrowia Sp. z o.o.
6. Ordynowanie leków poza oficjalnymi wskazaniami musi być uzgadniane z koordynatorem oddziału i Dyrektorem ds. medycznych.

§ 5

1. Do obowiązków Przyjmującego zamówienie należy w szczególności:

a) Wnikliwie zbadać zgłaszających się pacjentów i w razie stwierdzenia konieczności leczenia szpitalnego, kierować ich i przyjmować na oddział chorób wewnętrznych;
b) ustalić przy pomocy wszystkich dostępnych środków rozpoznanie, określić postępowanie medyczne i rozpocząć leczenie;
c) prowadzić leczenie zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej oraz zasadami etyki lekarskiej;
d) prowadzić dokumentację medyczną pacjentów zgodnie z obowiązującym przepisami prawa, a także zgodnie z standardami przyjętymi w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
e) w razie braku wolnych miejsc na oddziale przestrzegać zasady, iż chory potrzebujący natychmiastowego leczenia szpitalnego musi być przyjęty w każdym przypadku, do szpitala w Malborku albo też do innego szpitala, jeżeli stan chorego pozwala na dalszy transport,
f) udzielać doraźnej pomocy oraz właściwych wskazówek chorym nie wymagającym leczenia szpitalnego w ramach działalności izby przyjęć;
g) jeżeli stan chorego jest ciężki, udzielić mu pierwszej pomocy lekarskiej jeszcze przed załatwieniem formalności związanych z przyjęciem go do szpitala;
h) dopilnować dokładnego wykonywania czynności administracyjnych przewidzianych przy przyjmowaniu chorych;
i) w przypadku decyzji o przyjęciu pacjenta na oddział czytelnie wpisać do historii choroby wstępne rozpoznanie medyczne w języku polskim (bez używania skrótów) i podpisać się oraz dopilnować, aby nie później niż w ciągu godziny dokonać opisu badania przedmiotowego i podmiotowego pacjenta, a w przypadku gdy stan pacjenta jest ciężki, opisów tych dokonać bezpośrednio po decyzji o przyjęciu chorego na oddział;
j) zarządzić, aby chory, jeżeli stan jego na to pozwala, był doprowadzony –przed umieszczeniem go w oddziale do należytego stanu sanitarno-higienicznego;
k) podczas pracy w Izbie Przyjęć stosować wzory dokumentacji zgodne ze standardem przyjętym w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o., a w przypadku decyzji o odmowie przyjęcia na oddział odnotować ten fakt w karcie Izby Przyjęć i księdze odmów prowadzonej w Izbie Przyjęć zgodnie z obowiązującym prawem, umieszczając zwłaszcza wpis o przyczynie odmowy przyjęcia na oddział;
l) w czasie godzin udzielania świadczeń w porze dziennej i dyżuru przebywać na terenie szpitala, a w przypadku oddalenia się z oddziału zawiadomić personel o miejscu swego pobytu i zgłaszać się niezwłocznie na wezwanie personelu w celu udzielenia pomocy lekarskiej choremu;

m) w przypadku wydawania zleceń lekarskich w postaci terapii farmakologicznej, badań diagnostycznych lub innych zleceń dotyczących pacjentów fakty te każdorazowo muszą być odnotowywane i autoryzowane na aktualnej indywidualnej karcie zleceń lekarskich zgodnej z obowiązującymi przepisami i standardem opracowanym w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
n) czuwać nad zapewnieniem spokoju chorym przebywającym w oddziale;
o) informować rodziny o stanie zdrowia chorego;
p) kontrolować prawidłowość wykonania zleceń i pielęgnacji chorych;

§ 6

Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany:

1. Do zawarcia umowy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i uzyskania prawa do orzekania o czasowej niezdolności do pracy.
2. Do wykonywania zawodu 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, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
3. Do współpracy z koordynatorem oddziału i innymi lekarzami, a także personelem pielęgniarskim i zespołem ds. zakażeń we wszelkich sprawach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych i organizacją udzielania świadczeń przez Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku.
4. Wykonywać zawód zgodnie z harmonogramem ustalonym z Zarządem Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku, a wszelkie zmiany tego harmonogramu muszą być uzgodnione z dyrekcją (pod pojęciem dyrekcji Udzielający zamówienia rozumie: Prezesa spółki lub Dyrektora ds. medycznych).

§ 7

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 przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienie, w tym również kontroli przeprowadzanej przez uprawnione osoby w zakresie wykonywania umowy, w szczególności:
   a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
   b) prowadzenia dokumentacji medycznej ,
   c) gospodarowania środkami publicznymi ,
   d) dokonywania rozliczeń ustalających wartości udzielonych świadczeń w szczególności w zakresie katalogów NFZ i innych płatników,
   e) prowadzonej i wymaganej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej,
   f) przestrzegania zasad zapobiegania zakażeniom i leczenia krwią i jej preparatami.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie spełnienia wymagań co do realizacji przedmiotu umowy.
4. Przyjmujący zamówienie odpowiada prawnie i materialnie za należyte wykonanie obowiązków związanych z realizacja niniejszej umowy.

§ 8

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 chorób wewnętrznych.
2. W przypadku niemożności udzielania świadczeń z przyczyn zdrowotnych lub innych ważnych (uzasadnionych) przyczyn Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest natychmiast powiadomić o tym Zamawiającego określając czasokres tej niemożności. W przypadku niedochowania albo niewłaściwego dochowania obowiązku, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, Przyjmujący Zamówienie odpowiada wobec Udzielającego zamówienia na zasadach art. 471 k.c.
3. 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.
4. 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.

§ 9

1. Przyjmujący zamówienie osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych z tytułu świadczeń w ramach 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.
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 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 przeciwwskazań 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 niezbędnych dokumentów kadrowych 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 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 Oddziale, w którym świadczone są usługi.

§ 10

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 za opóźnienie.
9. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do nieujawniania warunków finansowych umowy osobom trzecim pod rygorem naliczenia kar umownych określonych w §13 ust.1.

§ 11

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 o rozwiązaniu Umowy..

§ 12

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01.03.2023r. do dnia 30.06.2024r.**
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca oraz formy pisemnej pod rygorem nieważności, 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 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 Umowie,
   f) w razie rażącego naruszenia postanowień Umowy.
4. W przypadkach określonych w ust.3 rozwiązanie w następuje z dniem doręczenia pisemnego zawiadomienia o rozwiązaniu Umowy.
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.

§ 13

1. Strony ustalają, że 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 §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 dostarczeniu 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 różnicy środków wcześniej wypłaconych, które zostały zakwestionowane i ich wycena uległa zmianie. Wynikiem wystąpienia o zwrot różnicy środków mogą być niezgodności wynikające m.in. ze źle prowadzonej dokumentacji medycznej, źle dobranej procedury lub inne nieprawidłowe działania Przyjmującego zamówienie wskazane bezpośrednio w wystąpieniu pokontrolnym.

3. W razie naruszenia istotnych postanowień Umowy, w szczególności postanowień 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. 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.
5. W przypadku braku możliwości dokonania potrącenia, o którym mowa w ust. 1, kara umowna zostanie zapłacona w terminie do 14 dni od dnia doręczenia pisemnego wezwania do zapłaty na wskazany w komparycji Umowy adres Przyjmującego zamówienie.

§ 14

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.

§ 15

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

§ 16

W sprawach nieuregulowanych Umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

§ 17

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

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

Załącznik nr 1
Z dnia ……2023r.
Do umowy z dnia ……2023r.
…….

WARUNKI FINANSOWE UMOWY

1. Przyjmujący zamówienie za świadczenie usług zdrowotnych będących przedmiotem umowy otrzyma wynagrodzenie wysokości:

   a) świadczenia w porze dziennej …….. zł za godzinę.
   b) świadczenia w ramach dyżurów medycznych …….. zł za godzinę

2. Średniomiesięczna liczba godzin udzielania świadczeń w porze dziennej wynosi: …….godzin,
   Średniomiesięczna liczba dyżurów w skali miesiąca wynosi: ……

3. Świadczenie usług zdrowotnych w porze dziennej odbywać się będzie w następujących dniach roboczych:
   - Poniedziałek …… - …….
   - Wtorek …… - …….
   - Środa …… - …….
   - Czwartek …… - …….
   - Piątek …… - …….

4. Harmonogram dyżurów ustala Koordynator oddziału w porozumieniu z Przyjmującym zamówienie.

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

Załącznik nr 2
Z dnia ……2023r.
Do umowy z dnia ……2023r.
…….

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 3
Z dnia ……2023r.
Do umowy z dnia ……2023r.
……..

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)