

UMOWA NR

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH/ PROJEKT

zawarta w dniu w Węgorzewie pomiędzy

Szpitałem Psychiatrycznym Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie z siedzibą w Węgorzewie przy ul. J. Bema 24, zarejestrowanym w Rejestrze Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Krajowym Rejestrze Sądowym prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Olsztynie, VIII Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000019406, NIP 845-114-76-43, REGON 790240956, reprezentowanym przez

Panią Agnieszkę SZAŁKO – Dyrektora,
zwanym dalej „Zleceniodawcą” lub „Szpitalem”

przy kontrasygnacie Pana Witolda Juchniewicza – Główny Księgowy Szpitala Psychiatrycznego SP ZOZ w Węgorzewie,

a

.....,
numer NIP numer REGON, adres głównego
miejsca wykonywania działalności:

zwanym/ą dalej „Zleceniobiorcą”

W związku z przeprowadzonym na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2020r., poz.295 ze zm.) konkursem ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Psychiatrycznym SP ZOZ w Węgorzewie w zakresie: usług psychologicznych: psycholog, strony zgodnie z art. 27 w/w ustawy postanawiają zawrzeć umowę o następującej treści:

§ 1.

PRZEDMIOT UMOWY

1. Udzielający Zamówienia zleca Przyjmującemu Zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług psychologicznych w Szpitalu Psychiatrycznym Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie w **Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależniona od Alkoholu i Współuzależnienia w Giżycku**, zgodnie z ich potrzebami, w wymiarze:..... średnio **godzin** w pięciodniowym tygodniu pracy w danym miesiącu kalendarzowym, (z wyłączeniem tygodni, w których wypadają dni ustawowo od pracy w zakresie dni świątecznych; wówczas tygodniowy wymiar godzinowy świadczeń zdrowotnych ulegnie odpowiedniej zmianie (zmniejszeniu), zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy, **jednakże nie przekraczając godzin w miesiącu kalendarzowym.**
2. Przedmiot umowy, o którym mowa w ust. 1 obejmuje w szczególności:
 - a) Planowanie i organizowanie własnej pracy z uwzględnieniem przepisów prawa pracy, BHP oraz zasad ergonomii.
 - b) Przeprowadzenie badań diagnostycznych.
 - c) Ocena psychologiczna efektów stosowanych form leczenia psychiatrycznego.
 - d) Prowadzenie psychoterapii indywidualnej pacjentów, kierowanie psychoterapią grupową.
 - e) Uczestniczenie w ogólnej rehabilitacji i rewalidacji stosowanej w danym oddziale.
 - f) Systematyczny udział w pracach zespołu leczniczego:
 - g) Prowadzenie dokumentacji wykonywanej pracy diagnostycznej i psychoterapeutycznej.
 - h) Przestrzeganie zasad etyki zawodowej.
 - i) Udział w pracy Zespołu, którego zadaniem jest wspólna, wieloprofilowa diagnoza stanu, możliwości i potrzeb pacjenta.
 - j) Prowadzenie dokładnej i systematycznej dokumentacji.
 - k) Prowadzenie sprawozdawczości i realizacji zadań zgodnie ze standardem dokumentacji obowiązującej w Szpitalu.
 - l) Przestrzeganie przepisów BHP i P/poż.(**w tym obowiązek noszenia odzieży i obuwia roboczego / ochronnego**).
 - m) Przestrzeganie praw pacjenta.
 - n) Realizację zastępstwa innych psychologów w czasie ich zaplanowanej nieobecności.

3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania umowy zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy, dostępnymi mu metodami i środkami oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej i należyłą starannością.
4. Uprawnionymi do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 są osoby ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia, i inne osoby uprawnione na podstawie odrębnych przepisów.
5. Zleceniobiorca udziela świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 na podstawie skierowania lekarskiego, jak też bez skierowania a nawet bez zgody pacjenta w sytuacjach określonych przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz. U. 2020.685 ze zm.).
6. **W czasie faktycznej realizacji świadczeń na rzecz Szpitala bezwzględnie zabrania się wykonywania usług wobec innych podmiotów.**

§ 2.

ORGANIZACJA I CZAS UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

1. Organizację pracy określa **harmonogram wykonywania świadczeń zdrowotnych**, o którym mowa § 1 ust. 1 niniejszej umowy.
2. Dopuszcza się możliwość zmiany harmonogramu wykonywania świadczeń zdrowotnych , wyłącznie za pisemną zgodą stron, chyba że wynikają z decyzji Dyrektora Szpitala. Ewidencja godzin czasu świadczenia usług przez Przyjmującego Zamówienie prowadzona będzie w sposób przyjęty u Udzielającego Zamówienia.
3. W przypadku niemożności świadczenia usług przez Przyjmującego Zamówienie w wyznaczonym terminie, nieobecność konsultowana jest z kierownikiem WOTUW i/lub zastępcą dyrektora ds. lecznictwa w celu wyznaczenia zastępstwa i możliwa jest po uprzednim wyrażeniu zgody przez bezpośredniego przełożonego i Dyrektora Szpitala, na podstawie pisemnego wniosku. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest poinformować na piśmie o niemożności świadczenia usług w terminie co najmniej 7 dni przed planowaną przerwą świadczenia usług psychologicznych, wskazując jednocześnie przewidywany okres jej trwania. Nie dotyczy to sytuacji wynikającej z działania siły wyższej lub zdarzenia losowego, trudnego do przewidzenia, uniemożliwiającego w sposób obiektywny zorganizowanie zastępstwa.

4. Udzielający zamówienia dopuszcza możliwość niewyrażenia zgody na nieświadczenie usług w sytuacji braku zastępstwa niezbędnego do zapewnienia prawidłowości w udzielaniu świadczeń medycznych.
5. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do bezwzględnego przestrzegania obowiązujących na terenie Udzielającego Zamówienia przepisów prawa, przepisów wewnętrznych, w szczególności: regulaminy, procedury ISO, zarządzenia Dyrektora itp.

§ 3.

PRAWA I OBOWIĄZKI ZLECENIOBIORCY

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się w szczególności do:
 - a) Należytej współpracy, opartej na wzajemnym poszanowaniu praw i obowiązków z pracownikami Zleceniodawcy,
 - b) Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zarządzeniami oraz standardami obowiązującymi w szpitalu,
 - c) Dbłości o pomieszczenia szpitalne, sprzęt i aparaturę medyczną,
 - d) Prowadzenia innej dokumentacji niezbędnej do przekazywania Narodowemu Funduszowi Zdrowia i obowiązującej w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
 - e) Przestrzegania wszystkich postanowień umowy zawartej przez Zleceniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - f) Przestrzegania przepisów BHP, p/pożarowych oraz procedur szpitalnych i innych przepisów porządkowych wydanych przez Zleceniodawcę,
 - g) Poddania się kontroli przeprowadzanej przez Zleceniodawcę w zakresie wykonywania umowy,
 - h) Przekazywania Zleceniodawcy informacji o realizacji umowy,
 - i) Prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej,
2. Zleceniobiorca przy udzielaniu świadczeń objętych umową korzysta ze sprzętu, materiałów i pomieszczeń będących w posiadaniu Zleceniodawcy.
3. Zleceniobiorca nie może bez zgody Szpitala wykorzystywać udostępnionych przez Szpital pomieszczeń, aparatury medycznej i materiałów medycznych do udzielania innych niż objęte niniejszą umową świadczeń zdrowotnych.
4. W czasie pełnienia zadań wynikających z niniejszej umowy, Zleceniobiorca nie może świadczyć żadnych usług medycznych odpłatnych prywatnie osobom nie będącym pacjentami szpitala.
5. Zleceniobiorca zobowiązany jest posiadać w czasie trwania umowy aktualne badania lekarskie.

6. Zleceniobiorca ma obowiązek odbyć szkolenia wstępne ogólne, stanowiskowe oraz szkolenia okresowe w zakresie BHP, które zostaną zorganizowane przez Zleceniodawcę.

7. Koszty badań lekarskich, o których mowa w § 3 ust. 5 ponosi Zleceniobiorca.

8. Zleceniobiorca zobowiązany jest przedłożyć zaświadczenie lekarskie, o którym mowa wyżej najpóźniej w dniu podpisania niniejszej umowy.

9. Zleceniobiorca w czasie wykonywania obowiązków wynikających z niniejszej umowy nie może odmówić wykonywania świadczeń w miejscu i czasie wskazanym w harmonogramie wykonywania świadczeń oraz opuścić miejsca wykonywania świadczeń, chyba że za zgodą osoby reprezentującej Zleceniodawcę. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nieudzielanie świadczeń zdrowotnych w przypadku niezdolności do ich wykonywania przez Zleceniobiorcę spowodowanej chorobą udokumentowaną zwolnieniem lekarskim.

10. Zleceniobiorcy przysługuje, z uwzględnieniem praw wynikających z postanowień przedmiotowej umowy, prawo do zasięgnięcia opinii i skorzystania z konsultacji i doświadczeń innych specjalistów z możliwością ich bezpośredniego udziału włącznie, których ze Zleceniodawcą łączy stosunek pracy lub umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

§ 4.

UBEZPIECZENIE

1. Przyjmujący Zamówienie za wykonywane czynności przyjmuje odpowiedzialność cywilną, zawodową i karną zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa.
2. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest posiadać i przedkładać Udzielającemu zamówienie obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia Udzielającemu Zamówienia zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na stanowisku psychologa.
4. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za zawnioną szkodę przy udzielaniu świadczeń. Strony umowy ponoszą odpowiedzialność solidarną za wyrządzoną niezawnioną szkodę w zakresie udzielonego świadczenia zgodnie z art. 27 ust. 7 ustawy o działalności leczniczej.

5. Za szkody zawinione w majątku Udzielającego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie odpowiada w pełnej wysokości po orzeczeniu winy.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przedłożyć polisę ubezpieczenia OC, o której mowa w §4 ust. 2 w dniu podpisania niniejszej umowy.

§ 5.

WYNAGRODZENIE I ZASADY ROZLICZANIA

1. Za wykonanie świadczeń zdrowotnych określonych w §1 ust. 1 Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie w wysokości **zł brutto za każdą godzinę wypracowaną (słownie:).**
2. W przypadku konieczności wezwania specjalisty niebędącego pracownikiem Zleceniodawcy, koszty jego usługi będzie ponosił Zleceniodawca.
3. Należność z tytułu wykonywanej umowy wypłacona będzie w terminach miesięcznych, na podstawie rachunku wystawionego przez Zleceniobiorcę.
4. Zleceniobiorca składa rachunek, o którym mowa w ust 1 w terminie do 5 dnia każdego następnego miesiąca. Do faktury Zleceniobiorca zobligowany jest dołączyć rozliczenie godzinowe potwierdzające rzetelne wykonanie pracy (karta czasu pracy), potwierdzone przez bezpośredniego przełożonego, zgodnie ze wzorem obowiązującym u Zleceniodawcy. Zapłata należności będzie dokonywana po przedłożeniu faktury/rachunku wraz z rozliczeniem godzinowym, w terminie 14 dni od doręczenia, przy czym zakłada się, iż terminem zapłaty jest termin obciążenia rachunku Zleceniodawcy.
5. Niedostarczenie przez Przyjmującego zamówienie w terminie aktualnej polisy OC o której mowa w § 4 ust. 2 umowy lub aktualnych badań lekarskich powoduje, że płatność za usługi zrealizowana zostanie w terminie późniejszym niż określony w ust. 4. tj. w ciągu 10 dni od dnia dostarczenia brakujących dokumentów.
6. W razie zwłoki w uiszczeniu wynagrodzenia Zleceniobiorcy przysługują odsetki ustawowe.

§ 6.

KLAUZULA POUFNOŚCI ORAZ TAJEMNICA ZAWODOWA

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania tajemnicy wszelkich informacji, które uzyskał w związku lub przy okazji udzielania świadczeń zleconych na podstawie niniejszej umowy,

a w szczególności informacji dotyczących pacjenta na rzecz, którego udzielał świadczeń.

2. Obowiązek, którym mowa w ust. 1 obowiązuje także po rozwiązaniu lub wygaśnięciu niniejszej umowy.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania i stosowania procedur dotyczących ochrony danych osobowych obowiązujących u Zleceniodawcy.
4. Jeżeli w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Zleceniobiorcę, Zleceniodawca będzie zobowiązany naprawić szkody osobom trzecim lub też poniesie inne sankcje określone przepisami prawa, to Zleceniobiorca jest obowiązany zapłacić Zleceniodawcy odszkodowanie rekompensujące poniesioną przez niego szkodę.
5. W przypadku wystąpienia okoliczności uzasadniających przekazanie lub ujawnienie danych osobowych uprawnionym na mocy prawa instytucjom Zleceniobiorca zobowiązany jest niezwłocznie (nie później niż w ciągu 1 dnia roboczego) przekazać Zleceniodawcy zawiadomienie o zakresie i warunkach ujawnienia takiej informacji.
6. Zleceniodawca ma prawo nadzoru i kontroli w zakresie przestrzegania przez Zleceniobiorcę unormowań umowy oraz przepisów prawa z zakresu ochrony danych osobowych.
7. W przypadku naruszenia postanowień niniejszego paragrafu ze strony Zleceniobiorcy, Zleceniodawca może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym.
8. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania tajemnicy wysokości wynagrodzenia otrzymywanego na podstawie niniejszej umowy. Przez dochowanie tajemnicy w tym zakresie rozumie się również zakaz pozyskiwania informacji o wynagrodzeniu innych pracowników Zleceniodawcy lub innych osób świadczących usługi na jego rzecz, zakaz ujawniania własnego wynagrodzenia wobec innych pracowników Zleceniodawcy oraz innych osób świadczących usługi na jego rzecz, zakaz wykorzystywania informacji pozyskanych z naruszeniem niniejszej klauzuli w swych kontaktach ze Zleceniodawcą lub dla osiągnięcia jakichkolwiek celów osobistych.

§ 7

KARY UMOWNE

1. Strony postanawiają, że obowiązującą formę odszkodowania stanowią kary umowne z tym, że w przypadku gdy wartość wyrządzonej szkody przewyższa naliczoną karę umowną

Udzielający Zamówienia ma prawo żądać od Przyjmującego Zamówienie odszkodowania na zasadach ogólnych.

2. Za każdy przypadek niewykonania lub nienależytego wykonania przez Przyjmującego Zamówienie jego obowiązków wynikających z niniejszej umowy Udzielający Zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 2% z miesięcznego wynagrodzenia brutto. Kara umowna, o której mowa powyżej określona będzie w wystawionym przez Przyjmującego Zamówienie rachunku za wykonane usługi za miesiąc, w którym nastąpiło nie wykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków. Kara umowna przysługuje w szczególności w następujących okolicznościach:
 - a) udzielania świadczeń w sposób i na warunkach nie odpowiadającym wymogom określonym w obowiązujących przepisach i w umowie,
 - b) nieudzielania świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w umowie, chyba że Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na jednorazową lub stałą zmianę tych warunków,
 - c) uniemożliwienia kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i podmioty albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
 - d) pobieranie nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem umowy,
 - e) nieuzasadnioną odmowę udzielenia pacjentowi świadczeń,
 - f) nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej.
3. Kara umowna określana jest niezwłocznie po ujawnieniu okoliczności uzasadniających jej nałożenie przez Dyrektora Szpitala po wcześniejszej konsultacji z Zastępcą dyrektora ds. lecznictwa. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo złożenia stosownych wyjaśnień w terminie 3 dni od dnia poinformowania go o nałożeniu na niego kary umownej. W przypadku rozbieżności w stanowiskach stron ostateczną decyzję w przedmiocie nałożenia na Przyjmującego Zamówienie kary umownej podejmuje Dyrektor.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się dołożyć wszelkich starań, by świadczyć swoje usługi w sposób należyty i zgodny z obowiązującymi procedurami i przepisami, w szczególności zaś przyjmować pacjentów bez nieuzasadnionych opóźnień.
5. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości 30.000 zł (słownie: trzydzieści tysięcy złotych) za naruszenie obowiązku wynikającego z §6 ust. 8 niniejszej umowy.

6. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną za odstąpienie od umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w trybie §8 ust. 5 lit. a-d w wysokości jednomiesięcznego wynagrodzenia brutto określonego w §5 niniejszej umowy za ostatni miesiąc.
7. Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującemu Zamówienie karę umowną za odstąpienie od umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w trybie §8 ust. 6 w wysokości jednomiesięcznego wynagrodzenia brutto określonego w §5 niniejszej umowy za ostatni miesiąc.
8. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącanie kar umownych nałożonych przez Udzielającego Zamówienia z przysługującego mu wynagrodzenia.
9. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do potrącania kar wynikających z umowy, jak też kar (innych obciążeń) nałożonych przez np.: NFZ w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, z faktur wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie, na co Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę.

§ 8.

CZAS TRWANIA ORAZ ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Umowa zawarta jest na czas określony, na okres **od** **do**
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron za trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia, przypadającym na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia Stron.
4. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
5. Umowa może zostać rozwiązana bez wypowiedzenia przez Udzielającego Zamówienia, także wówczas gdy:
 - a. dane zawarte w ofercie Przyjmującego Zamówienie okażą się nieprawdziwe,
 - b. Przyjmujący Zamówienie popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem,
 - c. Przyjmujący Zamówienie utraci uprawnienia konieczne dla realizacji umowy, a także opuści bez uzgodnienia miejsce świadczenia usług, nie przystąpi do realizacji umowy, odmówi poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu i środków odurzających, gdy zachodzi podejrzenie ich użycia,

- d. na Przyjmującego Zamówienie wpłynęły uzasadnione skargi pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych,
 - e. w przypadku rozwiązania lub niepodpisania nowej umowy na świadczenia zdrowotne w zakresie objętym przedmiotem niniejszej umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia z Udzielającym Zamówienie,
 - f. zmniejszenia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec Udzielającego Zamówienia, na kolejny okres rozliczeniowy w zakresie objętym niniejszą umową,
 - g. trudnej sytuacji finansowej spowodowanej przede wszystkim brakiem realizacji przez Udzielającego Zamówienie umowy zawartej w rodzaju (zakresie) obejmującym przedmiot niniejszej umowy,
 - h. zmian organizacyjnych Udzielającego Zamówienia polegających przede wszystkim na zmianie systemów (rodzajów) czasu pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
 - i. zmian statutowych, spowodowanych przede wszystkim zmianami przepisów dotyczących funkcjonowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej,
 - j. zmian sposobu rozliczania z płatnikiem świadczeń.
6. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym (bez wypowiedzenia), jeżeli Udzielający Zamówienia:
- a) opóźnia się w płatności wynagrodzenia, a zwłoka trwa dłużej niż 3 miesiące,
 - b) nie wypełnia obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
7. W razie rozwiązania lub ustania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu Zamówienia wszelkie dokumenty i inne materiały podlegające tajemnicy zawodowej oraz inne dokumenty, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.
8. W przypadku zmian zasad kontraktowania i warunków finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia w sposób odbiegający od obowiązujących w dniu podpisania umowy oraz rozwiązania i nie zawarcia nowego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia Udzielający Zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę, za 7 dniowym okresem wypowiedzenia.

§ 9.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Szpital Psychiatryczny
SP ZOZ w Węgorzewie
11-600 Węgorzewo
ul. G. J. Bema 24

T: 87 427 27 66
F: 87 427 27 85
E: kancelariaa@szpitalpsychiatrycznywegorzewo.pl
W: www.szpitalpsychiatrycznywegorzewo.pl

ZOLP Rudziszki 87 437 80 13
WOTUW Giżycko 87 428 40 30
PZP Giżycko 87 429 13 98
PZP Pisz 501 026 211

Certyfikat Systemu
Zarządzania Jakością
ISO 9001:2015
Nr. 200623/A/0001/UK/Po

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy: ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 1398 ze zm.), oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Strony ustalają, że wszelkie spory, które wynikają z niniejszej umowy postarają się rozstrzygać na drodze polubownej.
3. W przypadku nie osiągnięcia porozumienia każda ze stron ma prawo odwołać się do właściwego sądu powszechnego według siedziby Zleceniodawcy.
4. Warunki umowy mogą być weryfikowane, jeśli konieczność takich zmian wyniknie z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili jej zawierania.
5. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności. Zleceniobiorca nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy bez zgody Zleceniodawcy, wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
6. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.
6. Administratorem danych osobowych zawartych w niniejszej umowie jest Szpital Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Węgorzewie przy ul. Bema 24, 11-600 Węgorzewo. Dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia i realizacji niniejszej umowy oraz dokonywania rozliczeń. Zleceniobiorca ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie ww. danych jest dobrowolne jednak niezbędne dla realizacji umowy.

§ 10

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE.L.2016.119 z 04.05.2016), dalej jako Rozporządzenie, informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Szpital Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie 11-600**

WĘGORZEWO , ul. J. Bema 24,

2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – bark@togatus.pl
3. Pani/Pana dane przetwarzane będą dla potrzeb aktualnej i przyszłych rekrutacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE.L.2016.119 z 04.05.2016) oraz ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. (t. j. Dz.U. z 2018r., poz. 917 ze zm.)
4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby fizyczne lub prawne, organy publiczne lub inne podmioty, którym administrator je ujawnia do celów wynikających w związku z prawnie uzasadnionymi interesami realizowanymi przez administratora,
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres rekrutacji, w pozostałych przypadkach do ustania przyczyn biznesowych oraz do momentu odwołania zgody.

Zleceniodawca

.....

Zleceniobiorca

.....

Kontrasygndata
Głównego Księgowego

.....