

**Projekt UMOWY NR ...../2024/M (kontrakt)**  
Opieka pielęgniarska w oddziałach Szpitala Chorób Płuc w Pilchowicach.

zawarta w dniu .....2024 r. w Pilchowicach, pomiędzy:  
Szpitalem Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach, 44 - 145 Pilchowice, ul. Dworcowa 31,  
wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział  
Gospodarczy KRS pod numerem 0000050139, nr NIP 969-11-62-275, nr REGON 276 21 52 93,  
reprezentowanym przez:  
lek. med. Joannę Niestrój- Ostrowską - Dyrektora Szpitala  
zwanym dalej „Udzielającym zamówienia” lub „Stroną”,

a

....., prowadzącą działalność .....,  
o numerze NIP .....  
zwaną/-ym w dalszej części „Przyjmującym zamówienie” lub „Stroną”.

na podstawie przeprowadzonego postępowania konkursowego o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne: Opieka pielęgniarska w oddziałach Szpitala Chorób Płuc w Pilchowicach nr spr. 06/KZ/2024, na podstawie Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (tekst jednolity: Dz.U. 2024 poz. 799) oraz zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. 2024 r. poz. 146 ze zm.) o następującej treści:

**§ 1**

1. Udzielający zamówienia powierza, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązki świadczenia całodobowej opieki pielęgniarskiej odcinkowej w oddziałach Szpitala Chorób Płuc w Pilchowicach, ul. Dworcowa 31, w systemie 12 godzin tj. od 07:00-19:00 lub 19:00-07:00 wg bieżącego zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.
2. **Zakres przedmiotu umowy Przyjmującego zamówienie** stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy i stanowi jej integralną część.
3. Minimalna liczba osób udzielających świadczenie – 1 osoba.
4. Szacunkowa ilość godzin świadczenia usług w okresie realizacji umowy wynosi .....  
(zgodnie z ofertą).
5. Strony ustalają, że Przyjmujący zamówienie udostępni Udzielającemu zamówienia numer telefonu komórkowego, pod którym możliwe będzie nawiązanie z nim kontaktu w razie konieczności wezwania, nr tel. ....

**§ 2**

1. Świadczenia pielęgniarskie będą wykonywane według bieżących potrzeb Udzielającego zamówienia, na podstawie harmonogramu uzgodnionego z Przyjmującym zamówienie.
2. Osobą merytorycznie odpowiedzialną za realizację umowy za strony Udzielającego zamówienia jest ..... tel. ...., e-mail .....
3. Miesięczny harmonogram świadczenia usług opieki pielęgniarskiej sporządza osoba upoważniona ze strony Udzielającego zamówienia do dnia 23 - dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc świadczenia usługi.
4. Świadczenie opieki pielęgniarskiej zaczyna się i kończy w dniu i godzinach ustalonych w harmonogramie, z chwilą przekazania dyżuru poprzedniej/kolejnej zmianie pielęgniarskiej, za wyjątkiem sytuacji, kiedy czynności medyczne podjęte przed zakończeniem świadczenia opieki pielęgniarskiej muszą być kontynuowane, gdyż zwłoka w ich wykonaniu mogłaby powodować niebezpieczeństwo utraty życia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta.
5. Wszelkie zmiany harmonogramu ze strony Przyjmującego zamówienie zgłaszane będą Udzielającemu zamówienia pisemnie lub telefonicznie na numer telefonu 32 331 99 33 najpóźniej na 2 dni poprzedzające świadczenie usług pielęgniarskich.

6. Udzielający zamówienia w porozumieniu z Przyjmującym zamówienie ma prawo do zmiany ustalonego wcześniej harmonogramu w zakresie ilości godzin, jeżeli przemawia za tym dobro pacjenta.
7. Zmiany, o których mowa w pkt. 5 i 6 Udzielający zamówienia uzgadnia ustnie z Przyjmującym zamówienie, przed rozpoczęciem świadczenia opieki pielęgniarskiej. Ustalenia winny zostać niezwłocznie naniesione na Kartę zmian harmonogramu i zaparafowane przez Przyjmującego zamówienie i osobę upoważnioną ze strony Udzielającego zamówienia (Zastępcą Dyrektora ds. pielęgniarstwa, Pielęgniarka oddziałowa lub inna wyznaczona osoba). **Wzór karty zmian harmonogramu stanowi załącznik nr 2** do umowy.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się - w terminie do 5 dni od wezwania - do przedstawienia Udzielającemu zamówienia wykazu osób wykonujących przedmiot umowy wraz z dokumentami potwierdzającymi posiadanie kwalifikacji zawodowych oraz każdorazowej aktualizacji wykazu wraz ze zmianami personalnymi (*dotyczy podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcą, spółką cywilną, spółką jawną lub spółką partnerską jako grupowa praktyka pielęgniarską*).

### § 3

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż posiada doświadczenie i potrzebną wiedzę medyczną, jak też kwalifikacje zawodowe potwierdzone wymaganymi prawem dokumentami, niezbędne do prawidłowego wykonywania przedmiotowych świadczeń pielęgniarskich.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się realizować świadczenia zgodnie z zapisami Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jednolity: Dz.U. 2022 poz. 2702).
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do rzetelnego wykonywania świadczeń z wykorzystaniem wiedzy, umiejętności i uwzględnieniem postępu w tym zakresie oraz zgodnie i z poszanowaniem przepisów prawa powszechnie obowiązującego oraz wewnętrznych regulacji Udzielającego zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest systematycznie uzupełniać swoją wiedzę i umiejętności.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać świadczenia będące przedmiotem umowy ze szczególną starannością, z zachowaniem zasad BHP obowiązujących ogólnie oraz u Udzielającego zamówienia oraz przepisów sanitarnych i ochrony przeciwpożarowej.

### § 4

Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do:

- a) prowadzenia dokumentacji medycznej, wynikającej z obowiązujących przepisów w wersji papierowej oraz w systemie informatycznym działającym w Szpitalu,
- b) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej określonej przepisami na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych.

### § 5

1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Udzielającego zamówienia oraz innych uprawnionych organów i osób w zakresie realizacji niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. 2024 r. poz. 146 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

### § 6

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody na zdrowiu pacjentów, będące następstwem wykonywanych przez niego zabiegów, jak też innego rodzaju działania lub zaniechania w zakresie wykonywanych czynności, w tym jeżeli do wyrządzenia szkody doszło na skutek niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia medycznego.
2. W okresie umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej – zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego - do wysokości określonej w rozporządzeniu wykonawczym, za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w treści umowy, również od ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przekazania potwierdzonej za zgodność z oryginałem kserokopii polisy ubezpieczeniowej

najpóźniej w dniu podpisania umowy (przed tą czynnością), pod rygorem nie zawarcia umowy z jego wyłącznej winy.

3. W przypadku, gdy polisa wygasa w trakcie trwania umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia nowej aktualnej polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC najpóźniej do dnia ustania obowiązywania poprzedniej umowy, pod rygorem rozwiązania umowy z winy Przyjmującego zamówienie. W przypadku zmiany rozporządzenia wykonawczego regulującego wysokość ubezpieczenia Przyjmujący zamówienie ma obowiązek ubezpieczyć się dodatkowo, zgodnie z aktualnymi przepisami.

## § 7

Niezależnie od odpowiedzialności, określonej w treści § 6 Przyjmujący zamówienie ponosi względem Udzielającego zamówienia odpowiedzialność za nienależyte lub nieterminowe wykonywanie obowiązków związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym także za naruszenie obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej.

## § 8

1. Udzielający zamówienia zabezpieczy Przyjmującemu zamówienie niezbędne dla realizacji niniejszej umowy zaplecze administracyjne i gospodarcze, w tym indywidualne hasło dostępu do elektronicznej dokumentacji medycznej.
2. Strony ustalają, iż wykonywanie czynności umownych odbywać się będzie przy zastosowaniu sprawnego sprzętu, aparatury, materiałów medycznych i artykułów sanitarnych Udzielającego zamówienia, dostarczonych lub udostępnionych Przyjmującemu zamówienie w ilości i zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków umownych.
3. Przyjmujący zamówienie zapewnia we własnym zakresie i na swój koszt niezbędną mu odzież roboczą i obuwie robocze.
4. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność z obowiązkiem naprawienia lub pokrycia szkód za uszkodzenie lub zagubienie użytkowanego sprzętu, aparatury spowodowane lekkomyślnością lub niedbalstwem Przyjmującego zamówienie.
5. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać udostępnionego mu przez Udzielającego zamówienia sprzętu i aparatury medycznej, urządzeń technicznych, pomieszczeń, jak też wyposażenia i materiałów medycznych do wykonywania zadań innych, niż wynikające z treści niniejszej umowy, pod rygorem natychmiastowego jej rozwiązania i odpowiedzialności odszkodowawczej.

## § 9

1. Za wykonane świadczenia zdrowotne określone w treści § 1 bez zastrzeżeń Przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie brutto wynikające z ilości zrealizowanych godzin dyżurów pielęgniarskich pomnożonych przez stawkę **za 1 godzinę dyżuru** w wysokości ..... **zł brutto**.
2. Wynagrodzenie określone w ust. 1 może ulec zmianie tylko w przypadku uzasadnionego wzrostu kosztów świadczenia usług medycznych przez Przyjmującego zamówienie – nie częściej jednak niż raz w roku, w formie negocjacji (z zastrzeżeniem, że Zleceniodawca zastrzega sobie niezmiennosc wynagrodzenia przez okres 6 miesięcy od dnia podpisania umowy).
3. Wynagrodzenie w całości zaspokaja wszelkie roszczenia Przyjmującego zamówienie z tytułu wykonania przedmiotu umowy.
4. Strony ustalają, iż okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy. Przyjmujący zamówienie za udzielone przez siebie w danym miesiącu świadczenia wystawiał będzie fakturę, w terminie do 7 dni po zakończonym miesiącu.
5. Płatność odbywać się będzie na podstawie Ewidencji wykonania umowy stanowiącej **Załącznik Nr 3** do Umowy, zatwierdzoną przez Pielęgniarkę Oddziałową lub inną upoważnioną osobę przez Udzielającego zamówienie.
6. Zapłata faktury nastąpi przelewem w terminie do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT, na rachunek bankowy wskazany na fakturze. Za dokonanie wpłaty uważa się złożenie w banku Udzielającego zamówienia dyspozycji przelewu na konto Przyjmującego zamówienie.
7. **Całkowita szacunkowa wartość umowy wynosi** ..... **zł** (słownie: .....). Udzielający Zamówienia dopuszcza zwiększenie zakresu i wartości umowy bez

konieczności jej aneksowania, w sytuacjach wynikających z zapotrzebowania Udzielającego Zamówienia, z zachowaniem stawki wynagrodzenia określonego w ust. 1.

8. Przyjmujący zamówienie rozlicza się osobiście z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

#### **§ 10**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od .....**2024 r.** do .....**2025 r.** z możliwością jej przedłużenia na dalszy okres roczny za zgodą obu stron wyrażoną w formie pisemnej.

#### **§ 11**

1. Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną w wysokości:
  - a) 5 % całkowitego miesięcznego wynagrodzenia brutto za miesiąc, w którym zdarzenie miało miejsce – za każde stwierdzone niezgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji medycznej, za przedstawienie błędnych danych skutkujących brakiem możliwości rozliczenia świadczeń z NFZ,
  - b) 5 % całkowitego miesięcznego wynagrodzenia brutto za miesiąc, w którym zdarzenie miało miejsce – w przypadku nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych,
  - c) 10 % całkowitego miesięcznego wynagrodzenia brutto za miesiąc, w którym zdarzenie miało miejsce – za niezgodne z Umową udzielanie świadczeń stanowiących przedmiot umowy określonych w załączniku nr 1 do umowy,
  - d) 3 % wartości umowy brutto, określonej w § 9 ust. 7 (pozostałej do zrealizowania na dzień wypowiedzenia umowy) - w przypadku wypowiedzenia umowy przez Udzielającego zamówienia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie.
2. Udzielający zamówienia może potrącić naliczone kary umowne z wynagrodzenia należnego Przyjmującego zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zwrócić Udzielającemu zamówienia całość poniesionych przez niego kosztów i kwot zapłaconych z tytułu nałożenia na Udzielającego zamówienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia kary umownej za niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa wykonywanie przez Przyjmującego zamówienie zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
4. Kary umowne podlegają sumowaniu.
5. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych w przypadku, gdy kwota kary umownej nie pokryje jego szkód, w tym utraconych korzyści.

#### **§ 12**

1. Niniejsza umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
  - a) z upływem czasu, na który była zawarta,
  - b) wskutek oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,
  - c) za porozumieniem stron,
  - d) wskutek oświadczenia jednej ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
2. Udzielający zamówienia ma prawo do rozwiązania niniejszej umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
  - a) utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień koniecznych do wykonywania niniejszej umowy,
  - b) braku aktualnej polisy ubezpieczenia OC,
  - c) niedostarczenia przez Przyjmującego zamówienie zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy,
  - d) zaprzestania wykonywania obowiązków umownych przez Przyjmującego zamówienie lub ich wadliwego wykonania.
3. Przyjmujący zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę bez wypowiedzenia, tj. ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku opóźnienia w płatności przez Udzielającego zamówienie za dwa pełne okresy płatności.
4. Rozwiązanie umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### **§ 13**

1. Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczy:

- a) aktualne zaświadczenie o ukończeniu szkolenia z zakresu BHP adekwatnego do zajmowanego stanowiska
  - b) posiadanie zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach. Koszt wykonania niniejszych badań leży po stronie Przyjmującego zamówienie.
2. Na wezwanie Udzielającego zamówienia Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedstawienia stosownych dokumentów, o których mowa w pkt. 1 ppkt. a, b.

#### § 14

1. Przyjmujący zamówienie nie może wnosić z siedziby Udzielającego zamówienia, przekazywać ani udostępniać osobom nieupoważnionym żadnej dokumentacji medycznej.
2. Z chwilą rozwiązania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przekazać Udzielającemu zamówienia wszelką dokumentację stanowiącą jego własność.

#### § 15

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do stosowania powszechnie obowiązujących przepisów dotyczących ochrony danych osobowych oraz wewnętrznych regulacji obowiązujących w tym zakresie u Udzielającego zamówienia, a także do zachowania w tajemnicy danych osobowych uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zapewnić poufność informacji dotyczących Udzielającego zamówienia uzyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy i nie ujawniać tych informacji bez uprzednio wyrażonej zgody Udzielającego zamówienia - w formie pisemnej pod rygorem nieważności - w czasie trwania niniejszej umowy oraz po jej zakończeniu.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przetwarzać dane osobowe zgodnie z umową powierzenia przetwarzania danych osobowych.

#### § 16

1. Przyjmujący zamówienie nie może bez zgody Udzielającego zamówienia w żaden sposób rozporządzać prawami wynikającymi z niniejszej umowy w tym dokonywać w jakiegokolwiek formie prawnej cesji wierzytelności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności leczniczej oraz innych przepisów prawa powszechnego znajdujących zastosowanie.
3. W przypadku gdy niniejsza umowa odwołuje się do przepisów prawa, oznacza to również wszelkie nowelizacje, które wejdą w życie po dniu zawarcia umowy, jak również akty prawne, które zastąpią wskazane w umowie ustawy i rozporządzenia.
4. Spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego zamówienia.
5. Każda zmiana umowy wymaga dla swej ważności formy pisemnej.
6. Integralną częścią umowy są niniejsze **Załączniki**:
  - Załącznik nr 1 – Zakres przedmiotu umowy Przyjmującego zamówienie
  - Załącznik nr 2 – Wzór karty zmian harmonogramu.
  - Załącznik nr 3 – Wzór ewidencji wykonania umowy
  - Załącznik nr 4 – Klauzula informacyjna RODO
7. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:**

## ZAKRES PRZEDMIOTU UMOWY PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Planowanie i realizowanie opieki pielęgniarskiej stosownie do stanu zdrowia pacjenta oraz zgodnie z obowiązującymi standardami postępowania (indywidualizacja opieki).
2. Wykonywanie czynności terapeutyczno – diagnostycznych, w tym pomiarów podstawowych parametrów życiowych.
3. Wykonywanie zleceń lekarskich.
4. Pobieranie materiałów do badań diagnostycznych.
5. Przygotowywanie pacjentów do badań specjalistycznych.
6. Dokumentowanie wszystkich czynności wykonywanych przy pacjencie (zgodne z przepisami prawnymi i regulacjami wewnętrznymi) oraz rozpoznanych problemów pielęgnacyjnych.
7. Uczestnictwo w raportach pielęgniarskich i obchodach lekarskich.
8. Edukowanie pacjentów i ich rodzin (opiekunów).
9. Przestrzeganie praw pacjenta i zasad etyki zawodowej.
10. Utrzymanie właściwego poziomu sanitarno – epidemiologicznego w miejscu pracy.
11. Dbłość o czystość i estetykę stanowiska pracy oraz aparaturę i sprzęt medyczny.
12. Zgłaszanie pielęgniarsce oddziałowej usterek i awarii zaistniałych w oddziale.
13. Przestrzeganie standardów postępowania w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych.
14. Współpraca z pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego.
15. Noszenie w czasie pracy odzieży ochronnej.
16. Przestrzeganie dyscypliny pracy.
17. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych - udział w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych.
18. Przestrzeganie przepisów zawartych w Regulaminie Organizacyjnym oraz ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, z późn. zm.
19. Postępowanie zgodne z procedurami wynikającymi z systemów zarządzania jakością.
20. Przestrzeganie obowiązujących przepisów BHP i ppoż.
21. Sumienne i dokładne wykonywanie prac administracyjnych związanych z zakresem działania.
22. Racjonalne wykorzystanie czasu pracy.
23. Dbłość o powierzony sprzęt.
24. Wpływanie na kształtowanie w szpitalu zasad współżycia społecznego.
25. Wykonywanie wszelkich czynności bezpośrednio wiążących się z działalnością, a nie objęte niniejszym opisem jeżeli zlecone są przez bezpośredniego przełożonego, kierownika lub Dyrektora szpitala.
26. Przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej.

**SZPITAL CHORÓB PŁUC  
IM. ŚW. JÓZEFA W PILCHOWICACH**

**WPLYNĘŁO, DNIA.....**

**ZGŁOSZENIE ZMIAN W HARMONOGRAMIE CZASU PRACY PIEŁĘGNIAREK  
ODDZIAŁU.....**

W dniu ..... za.....

dyżur pełnić będzie

.....

podstawa:

.....

Pilchowice, dnia .....

**SPORZĄDZIŁ:**

.....  
PIEŁĘGNIARKA ODDZIAŁOWA

**SPRAWDZIŁ:**

.....  
ZA-CA DYREKTORA DS. PIEŁĘGNIARSTWA

**ZATWIERDZIŁ:**

.....  
DYREKTOR LUB OSOBA UPOWAŻNIONA

## EWIDENCJA WYKONANIA UMOWY

Miesiąc: ..... 20..... r. Umowa nr ...../2024/M

Nazwisko i imię Przyjmującego Zamówienie.....

Dzień miesiąca	Liczba godzin wykonywania umowy zlecenia / Oddział	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		
<b>Liczba godzin wykonywania umowy ogółem:</b>		

.....  
Podpis Przyjmującego Zamówienie.....  
Podpis Pielęgniarki Oddziałowej lub innej osoby upoważnionej przez Udzielającego zamówienie



**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach reprezentowany przez Dyrektora Szpitala. Może Pani/Pan uzyskać informacje o przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych w Szpitalu Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach ul. Dworcowa 31, 44-145 Pilchowice, tel: 32 331-99-03, email: [szpital@szpital-pilchowice.pl](mailto:szpital@szpital-pilchowice.pl) (dalej: Administrator).
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym może się Pan/Pani skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych w następujący sposób:
  - **pod adresem poczty elektronicznej:** [iod@szpital-pilchowice.pl](mailto:iod@szpital-pilchowice.pl);
  - **pisemnie na adres siedziby Administratora;**
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO w celu zawarcia i wykonania umowy.
4. Pani/Pana dane będą udostępniane osobom upoważnionym, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisu prawa lub takim, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z przepisami prawa. Po spełnieniu celu dla którego dane zostały zebrane, dane mogą być przechowywane jedynie w celach archiwalnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Okres przechowywania danych osobowych w większości przypadków wynika z Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
6. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem umownym. Konsekwencją nie podania danych będzie brak podpisania i realizacji umowy.
7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych ma Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do nich, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych. Pani/Pana prawa mogą zostać ograniczone zgodnie z przepisami RODO. Pani/Pana prawa na wniosek zrealizuje Administrator.
8. Gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi wobec ich przetwarzania do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie przy ul. Stawki 2.
9. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.