

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne  
im. prof. K. Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
ul. Ceglana 35  
40 – 514 Katowice

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU**  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
oraz pełnienie funkcji Koordynatora Izby Przyjęć w lokalizacji Medyków 14

**ZATWIERDZIŁ:**

**DYREKTOR**  
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego  
im. prof. K. Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
*[Signature]*  
**Renata Wachowicz**

**PROF. DR HENRYK J. KRAJEWSKI**  
*[Signature]*  
**Henryk J. Krajewski**

## **1. Podstawa prawna**

Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 156).

W sprawach nie uregulowanych w SWK zastosowanie mają przepisy wskazane powyżej oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

## **2. Udzielający zamówienia**

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice

NIP: 954-22-74-017, Regon: 001325767

## **3. Przedmiotem konkursu jest:**

3.1. Wyłonienie podmiotu, któremu zostanie udzielone zamówienie na:

a) pełnienie funkcji Koordynatora Izby Przyjęć w lokalizacji Medyków 14,

b) udzielenie świadczeń zdrowotnych pacjentom Udzielającego zamówienia w Izbie Przyjęć w lokalizacji Medyków 14;

- od poniedziałku do piątku w godzinach ordynacji podstawowej w wymiarze do 8 godz. 35 min, zgodnie z ustalonym harmonogramem,

- w ramach dyżurów medycznych od poniedziałku do piątku poza godzinami ordynacji podstawowej w wymiarze do 15 godz. 25 min oraz całodobowo w soboty, niedziele, święta i dni wolne u Udzielającego zamówienia, zgodnie z ustalonym harmonogramem,

c) udzielaniu świadczeń zdrowotnych od poniedziałku do piątku w godzinach ordynacji podstawowej w wymiarze do 7 godz. 35 min w Oddziale Chorób Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Diabetologii, zgodnie z ustalonym harmonogramem.

3.2. Realizacja zamówienia polega w szczególności na:

udzielaniu świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym harmonogramem oraz pełnieniu funkcji koordynatora Izby Przyjęć, w ramach której Wykonawca zobowiązany będzie do należytej i zgodnej z potrzebami Zamawiającego oraz obowiązującymi przepisami prawa organizacji pracy Izby Przyjęć w lokalizacji Medyków i zapewnienia jej sprawnego funkcjonowania.

## **4. Warunki wykonywania świadczeń**

Szczegółowe warunki wykonywania świadczeń będących przedmiotem zamówienia określa projekt umowy, stanowiący załącznik nr 2.

## **5. Termin udzielania świadczeń:**

Termin udzielania świadczeń – czas, na który zostanie zawarta umowa:  
od dnia **01.04.2026 r.** do dnia **31.03.2028 r.**

## **6. Warunki udziału Oferenta w konkursie:**

6.1. O udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem konkursu, może ubiegać się Oferent posiadający uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem będący:

a) podmiotem wykonującym działalność leczniczą,

b) osobą legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie będącym przedmiotem konkursu ofert.

6.2. O udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem konkursu, nie może się ubiegać Oferent, który w okresie trwania umowy objętej postępowaniem konkursowym pozostaje pracownikiem Udzielającego zamówienia.

6.3. Udzielający zamówienia wymaga, aby przez cały okres trwania umowy Oferent posiadał ważną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia. W sytuacji, gdy w trakcie obowiązywania umowy, umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wygaśnie, Oferent będzie zobowiązany zawrzeć nową umowę ubezpieczenia w takim terminie, aby zapewnić ciągłość ubezpieczenia.

## **7. Opis sposobu przygotowania oferty**

7.1. Oferta powinna zawierać:

a) formularz ofertowy wraz z oświadczeniem Oferenta, sporządzony wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1,



- b) pełnomocnictwo\*,
  - c) aktualny wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego\*,
  - d) aktualny wyciąg potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej wygenerowany z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej\*,
  - e) aktualną polisę obowiązkowego ubezpieczenia lub oświadczenie Oferenta o dostarczeniu jej najpóźniej w dniu zawarcia umowy,
  - f) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe diagnostów wskazanych w ofercie:
    - prawo wykonywania zawodu,
    - dokumenty potwierdzające uzyskanie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych,
- \* należy dołączyć odpowiednio dokumenty dotyczące Oferenta*
- Oferent składa dokumenty wymienione: od pkt. a) do pkt. e) - w oryginale, od pkt. f) do pkt. g) w kopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta, z zastrzeżeniem pkt. 7.3.

#### **Uwaga!**

**W przypadku osób, które miały już uprzednio zawartą z Udzielającym zamówienie umowę i dostarczyły dokumenty wskazane w pkt. 7. 1 pkt. b)-e) i g) wystarczy złożenie oświadczenia na formularzu cenowym, że dokumenty te zostały dostarczone.**

Oferent składa w wyznaczonym terminie ofertę odpowiadającą warunkom określonym w SWK.

#### **7.2. Udzielający zamówienia odrzuci oferty:**

- a) złożone przez Oferentów po terminie,
  - b) zawierające nieprawdziwe informacje,
  - c) w których Oferenci nie określili przedmiotu oferty lub nie podali proponowanej ceny świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem konkursu ofert,
  - d) zawierające rażąco niską cenę,
  - e) nieważne na podstawie odrębnych przepisów,
  - f) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną,
  - g) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,
  - h) złożone przez Oferentów, z którymi w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania została rozwiązana przez Udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym rodzaju lub zakresie odpowiadającym przedmiotowi zamówienia w trybie natychmiastowym,
- z przyczyn leżących po stronie Oferenta.

W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów (z zastrzeżeniem sytuacji

w której dokumenty te są już w posiadaniu Udzielającego zamówienie) lub gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja konkursowa wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym

7.3. Oferta musi być podpisana przez Oferenta lub osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta. Jeżeli Oferent ustanawia pełnomocnika do złożenia oferty i reprezentowania go w konkursie, Oferent jest zobowiązany złożyć wraz z ofertą odpowiednie pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie.

7.4. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej w języku polskim.

7.5. Udzielający zamówienia może zażądać od Oferenta przedstawienia oryginału dokumentu, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.

7.6. Wszystkie ceny podane w ofercie muszą być wyrażone w złotych polskich, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (groszy). Ceny podane w ofercie muszą uwzględniać wszystkie koszty związane z wykonywaniem zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu. W przypadku wątpliwości Udzielającego zamówienia co do wysokości zaoferowanej ceny Oferent zobowiązany jest do złożenia kalkulacji wskazującej sposób ustalenia ceny podanej w ofercie w terminie określonym w pisemnym wezwaniu Udzielającego zamówienia.

Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

#### **8. Miejsce i termin składania ofert**

Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Ofertę należy złożyć w Sekretariacie Dyrektora Uniwersyteckiego Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego



w Katowicach, ul. Ceglana 35 lub ul. Medyków 14 w zamkniętej kopercie opisanej w następujący sposób:

***„UCK im. prof. K. Gibińskiego ŚUM w Katowicach ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice.  
Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
oraz pełnienie funkcji Koordynatora Izby Przyjęć w lokalizacji Medyków 14.  
Nie otwierać przed upływem terminu otwarcia ofert tj. do dnia 23.03.2026 r. godz. 9<sup>00</sup>.”***

Termin składania ofert upływa dnia **23.03.2026 r.** o godz. 8<sup>00</sup>.

Oferent może wycofać złożoną ofertę powiadamiając o tym pisemnie Udzielającego zamówienia przed upływem terminu składania ofert.

#### **9. Termin związania ofertą**

Termin związania ofertą wynosi 21 dni od upływu terminu składania ofert.

#### **10. Otwarcie ofert**

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienia w dniu **23.03.2026 r. o godz. 9<sup>00</sup>**.

#### **11. Wybór oferenta i ogłoszenie wyniku konkursu**

11.1. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od Oferentów są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.

11.2. Konkurs przeprowadza Komisja konkursowa powołana przez Udzielającego zamówienia.

11.3. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do dnia **23.03.2026 r.** do godziny 15<sup>00</sup> w siedzibie Udzielającego zamówienia.

11.4. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynie tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, Komisja konkursowa może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

11.5. Jeżeli rozstrzygnięcie konkursu zakończy się wyborem najkorzystniejszej oferty, Udzielający zamówienia zawrze z wybranym Oferentem umowę sporządzoną wg projektu stanowiącego Załącznik nr 2, w terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienia.

11.6. Informacja o wynikach konkursu zostanie przekazana poprzez pisemne zawiadomienie biorących udział

w konkursie Oferentów, a także wywieszenie na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz na stronie internetowej [www.uck.katowice.pl](http://www.uck.katowice.pl)

#### **12. Sposób obliczenia ceny ofert:**

Cena musi być podana w złotych polskich cyfrowo i słownie, do drugiego miejsca po przecinku.

#### **13. Kryteria oceny ofert**

13.1. Spośród ofert niepodlegających odrzuceniu Komisja konkursowa wybiera ofertę najkorzystniejszą kierując się następującymi kryteriami i ich znaczeniem:

1) cena za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych - 95%,

2) doświadczenie zawodowe - 5 % (staż: powyżej 10 lat – 5 pkt, w przedziale 5 do 10 lat – 3 pkt, do 5 lat - 1 pkt).

13.2. Oferta spełniająca w najwyższym stopniu dane kryterium otrzyma maksymalną ilość punktów. Pozostałym Oferentom, spełniającym wymagania kryterium przypisana zostanie odpowiednio mniejsza ilość punktów. Za najkorzystniejszą Zamawiający uzna ofertę z największą łączną liczbą punktów za wymienione wyżej kryteria.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość negocjacji z Wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę w ramach przedmiotowego postępowania konkursowego, celem doprecyzowania warunków umowy z zastrzeżeniem art. 27 pkt.5 ustawy o działalności leczniczej.

13.3. Cena zawarta w formularzu stanowi maksymalną wartość umowy przyjętą dla porównania ofert, co nie oznacza, iż Zamawiający zobowiązany jest udzielić zamówienia do takiej kwoty.

13.4. Nie wyczerpanie pełnej wartości umowy nie stanowi podstawy do roszczeń Wykonawcy.

13.5. Po zawarciu umowy podwyższenie stawek ofertowych nie jest dopuszczalne.

#### **14. Prawa Oferentów**

14.1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych przysługują środki odwoławcze według poniżej opisanych zasad.

Środki odwoławcze nie przysługują na:

- a) wybór trybu postępowania,
- b) niedokonanie wyboru Oferenta,
- c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych.

14.2. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

14.3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on bezzasadny.

14.4. Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

14.5. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

14.6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu Udzielający zamówienia niezwłocznie zamieści na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.

14.7. W przypadku uwzględnienia protestu Komisja konkursowa powtórzy zaskarżoną czynność.

14.8. Oferent biorący udział w postępowaniu konkursowym może wnieść do Udzielającego zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania konkursowego. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

14.9. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

#### **15. Prawa Udzielającego zamówienia**

15.1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania lub unieważnienia konkursu w całości lub części w sytuacji, gdy zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych nie będzie leżało w interesie Udzielającego zamówienia.

Udzielający zamówienia ma także prawo bez podania przyczyny:

- zmiany terminu składania ofert
- zmiany terminu rozstrzygnięcia konkursu.

Informację o powyższych zmianach Udzielający zamówienia zamieści niezwłocznie na stronie internetowej [www.uck.katowice.pl](http://www.uck.katowice.pl)

15.2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo rozstrzygnięcia konkursu częściowo, tj. wybierając oferty jedynie w poszczególnych zakresach świadczeń lub mniejszym wymiarze czasowym.

15.3. Oferentom nie przysługują żadne roszczenia wobec Udzielającego zamówienia z tytułu odwołania konkursu oraz przedłużenia terminu składania ofert lub rozstrzygnięcia konkursu.

#### **16. Informacje o sposobie porozumiewania się Udzielającego zamówienia z Oferentami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów**

Oświadczenia, wnioski i zawiadomienia oraz informacje Udzielający zamówienia i Oferent przekazują pisemnie pocztą lub faksem.

Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 - Umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne wraz załącznikiem (projekt)

Załącznik nr 3 - Oświadczenie oferenta

Załącznik nr 4 - Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych

Załącznik nr 5 - Ochrona danych osobowych - Informacja dla osób świadczących usługi w ramach umów cywilnoprawnych



.....  
Pieczęć firmowa Wykonawcy

Miejscowość ..... dnia .....

**FORMULARZ OFERTOWY**dla Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu  
Medycznego w Katowicach**I. Dane Wykonawcy:**

Nazwa Wykonawcy .....

Siedziba Wykonawcy .....

NIP .....Regon .....

Tel. ....Fax .....

e-mail: .....www. ....

nr rachunku bankowego: .....

**II.** W nawiązaniu do ogłoszenia o konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz pełnienia funkcji Koordynatora Izby Przyjęć w lokalizacji Medyków 14 oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu.

Proponowane:

a) ryczałtowa kwota należności za pełnienie funkcji Koordynatora Izby w okresie miesięcznym wynosi:  
..... zł (słownie: .....),

b) kwota należności za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć:

- w godz. ordynacji podstawowej w wymiarze do 8 godz. 35 min poniedziałku do piątku: .....  
zł, (słownie: .....),- poza godzinami ordynacji podstawowej w wymiarze do 15 godz. 25 min od poniedziałku do piątku:  
..... zł, (słownie: .....),- całodobowo w soboty, niedziele, święta i dni wolne u Udzielającego zamówienia: ..... zł,  
(słownie: .....), z wyłączeniem godzin przypadających w:- Nowy Rok, Święta Wielkanocne, Dzień Wszystkich Świętych, Wigilię, Boże Narodzenie i Sylwestra,  
w których to proponuję: ..... zł (słownie: .....).c) kwota należności za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chorób  
Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Diabetologii od poniedziałku do piątku w godzinach  
ordynacji podstawowej: ..... zł (słownie: .....).

Termin realizacji: 01.04.2026 r. – 31.03.2028 r.

Dane personelu odpowiedzialnego za realizację zadania będącego przedmiotem konkursu:

| Lp. | Imię i nazwisko | Staż pracy (w latach) |
|-----|-----------------|-----------------------|
| 1   |                 |                       |
| 2   |                 |                       |

**Minimalna liczba osób udzielających świadczeń .....**Oświadczam, że dokumenty wskazane w pkt. 7.1 pkt. b)-e) i g) SWK zostały już uprzednio złożone  
Udzielającemu zamówienie do umowy nr ..... i nie uległy zmianie.\*.....  
*Podpis i pieczęć osoby/osób  
uprawnionej/uprawnionych do  
reprezentowania Wykonawcy*

\* w przypadku osób, które nie złożyły dokumentów wskazanych w pkt. 7.1. pkt. b)-e) oraz g) SWK lub nie miały wcześniej zawartej umowy kontraktowej z Udzielającym zamówienie proszę skreślić całość.

**Umowa Nr UK .... / 2026**  
**o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne**

zawarta w dniu ..... r. w Katowicach pomiędzy:

Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego  
w Katowicach,  
z siedzibą: 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35  
NIP 954-22-74-017  
REGON 001325767  
zwanymi dalej **Udzielającym zamówienie lub Szpitalem**  
a

.....  
z siedzibą: .....  
NIP .....  
REGON .....  
zwanymi dalej **Przyjmującym zamówienie**.

na podstawie:

- a) przepisów Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz. U. 2026 r. poz. 156) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.),
- b) protokołu Komisji konkursowej Udzielającego zamówienia z dnia ..... dotyczącego rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz pełnienie funkcji Koordynatora Izby Przyjęć w lokalizacji Medyków 14:

§ 1.

1. Udzielający zamówienia zamawia, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązki:

- a) pełnienie funkcji koordynatora Izby Przyjęć w lokalizacji Medyków 14,
- b) udzielenia świadczeń zdrowotnych pacjentom Udzielającego zamówienia w Izbie Przyjęć w lokalizacji Medyków 14:
  - od poniedziałku do piątku w godzinach ordynacji podstawowej w wymiarze do 8 godz. 35 min, zgodnie z ustalonym harmonogramem,
  - w ramach dyżurów medycznych poza godzinami ordynacji podstawowej od poniedziałku do piątku w wymiarze do 15 godz. 25 min oraz całodobowo w soboty, niedziele, święta i dni wolne u Udzielającego zamówienia, zgodnie z ustalonym harmonogramem,
- c) udzielaniu świadczeń zdrowotnych od poniedziałku do piątku w godzinach ordynacji podstawowej w wymiarze do 7 godz. 35 min w Oddziale Chorób Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Diabetologii, zgodnie z ustalonym harmonogramem.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:

- a) należytej i zgodnej z potrzebami Zamawiającego oraz z obowiązującymi przepisami prawa organizacji koordynowania pracy Izby Przyjęć w lokalizacji Medyków oraz zapewnienia sprawnego funkcjonowania Izby Przyjęć,
- b) organizacji pracy w powierzonym obszarze w sposób zapewniający prawidłową realizację procedur i standardów pracy oraz obowiązujących przepisów,
- c) współpracy z Pełnomocnikiem ds. Jakości oraz pracownikami zajmującymi się monitorowaniem jakości oraz akredytacji w zakresie opracowywania i aktualizacji procedur, instrukcji, dokumentacji systemowej ISO i Akredytacyjnej,
- d) uczestnictwa w komisjach przetargowych i komisjach konkursowych oraz udział w opracowywaniu SIWZ,
- e) sprawowania opieki zdrowotnej nad pacjentami Udzielającego zamówienia,
- f) poprawnego, starannego i rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej, a w szczególności w taki sposób, aby historie choroby prowadzone były zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wewnętrznymi zarządzeniami Udzielającego zamówienia, z którymi ma obowiązek się zapoznać, a w przypadku prowadzenia dokumentacji elektronicznej dokonywania wpisów na bieżąco w udostępnionym systemie informatycznym i zgodnie z wdrożonymi narzędziami





informatycznymi.

- g) wykonywania innych czynności związanych bezpośrednio z zawodem lekarza, a wynikających z nieprzewidzianych okoliczności lub będących poleceniem wiążącym się z udzielaniem świadczeń i zleconych przez Udzielającego zamówienia,
- h) powiadamiania Udzielającego zamówienia oraz odpowiednich organów i instytucji o każdym przypadku, co do którego zachodzi podejrzenie, że jest wynikiem przestępstwa,
- i) bezwzględnego przestrzegania zasad ochrony danych osobowych określonych w przepisach prawa oraz regulacjach wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego zamówienia,
- j) udzielania świadczeń w zakresie objętym umową także w innych niż Oddział komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienie jak blok, poradnia, Izba Przyjęć, zgodnie z przyjętą organizacją świadczeń;
- k) sprawowania opieki nad stażystami i lekarzami w trakcie specjalizacji oraz wolontariuszami udzielającymi świadczeń w Oddziale;
- l) zachowania w tajemnicy oraz nie wykorzystywania w jakikolwiek sposób wszelkich informacji uzyskanych w trakcie lub w związku z wykonywaniem Umowy zarówno w czasie jej obowiązywania jak i po jej wygaśnięciu lub rozwiązaniu, a w szczególności dotyczących działalności, struktury, organizacji oraz finansów Udzielającego zamówienia, jak również jego klientów i pacjentów (tajemnica przedsiębiorstwa). Informacje takie mogą zostać udostępnione innym osobom lub wykorzystane wyłącznie po uzyskaniu przez Przyjmującego zamówienie uprzedniej, pisemnej zgody Udzielającego zamówienia, albo w przypadku, gdy będzie to niezbędne i konieczne w celu należytego wykonania obowiązków Przyjmującego zamówienie wynikających z niniejszej Umowy lub jeżeli będzie to wymagane przez obowiązujące przepisy prawa;
- m) używania udostępnionych przez Udzielającego zamówienie druków, środków elektronicznych itp. wyłącznie w celu realizacji umowy zgodnie z jej zakresem;
- n) weryfikowania uprawnień osób na rzecz których wystawiane są recepty refundowane w ramach środków NFZ do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, po rygorze obciążenia Przyjmującego zamówienie karą umową w wysokości równowartości kary naliczonej przez NFZ Udzielającemu zamówienie, jeżeli okaże się że pacjent nie miał prawa do refundacji. Kara umowna zostanie naliczona zgodnie z postanowieniami § 13 ust. 2-4;
- o) współpracy z Pełnomocnikiem ds. Jakości i Pełnomocnikiem ds. Akredytacji w zakresie opracowania lub wdrożenia procedur, instrukcji i zarządzeń, w tym udział w zaleconych przez Udzielającego zamówienie szkoleniach;
- p) zachowania lojalności w stosunku do Udzielającego Zamówienia oraz jego przedstawicieli, a w szczególności do: dbania o dobre imię Udzielającego Zamówienia wobec pacjentów, personelu, placówek medycznych oraz osób trzecich, wykonywania poleceń Udzielającego Zamówienia z zachowaniem najwyższej staranności, rzetelności i terminowości, udzielania na żądanie Udzielającego Zamówienia lub jego przedstawicieli pisemnych lub osobistych wyjaśnień dotyczących wykonywania niniejszej umowy, ochrony interesów Udzielającego Zamówienia, natychmiastowego informowania o przypadkach, okolicznościach i sytuacjach, w których interesy te mogłyby być lub zostały naruszone, dbania o sprzęt i wyposażenie należące do Udzielającego Zamówienia, nie rozpowszechniania jakichkolwiek informacji, które mogłyby naruszyć wizerunek lub dobre imię Udzielającego Zamówienia;
- q) zapewnienia prawidłowej atmosfery pracy poprzez zaniechanie jakichkolwiek zachowań lub działań o charakterze mobbingowym, dyskryminacyjnym lub zawierającym elementy molestowania;
- r) niezwłocznego powiadomienia Udzielającego zamówienie o wszystkich zdarzeniach, które mogą wpłynąć na realizację przez niego przedmiotu umowy;
- s) poddawania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie, w tym kontroli przeprowadzonej przez upoważnione przez niego osoby, a także przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wykonania umowy, w szczególności co do: sposobu i terminowości udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości, gospodarowania użytkowanym sprzętem, aparaturą medyczną, wyrobami medycznymi, produktami leczniczymi oraz innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń zdrowotnych, zlecanych badań diagnostycznych, właściwego prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości.

3. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody i niedobory w mieniu Udzielającego zamówienie, udostępnionym mu celem realizacji niniejszej umowy, w pełnej wysokości. Przed przystąpieniem do realizacji umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest sprawdzić stan techniczny oraz kompletność wyposażenia i sprzętu, a wszelkie braki lub uszkodzenia zgłosić



Udzielającemu zamówienie, pod rygorem uznania, iż sprzęt i wyposażenie zostało mu przekazane w stanie kompletnym i nieuszkodzonym.

4. Przyjmujący Zamówienie posiada samodzielność w podejmowaniu decyzji w zakresie procesu leczenia i terapii pacjenta z zastrzeżeniem, iż przy ordynacji leków Przyjmujący Zamówienie kieruje się Receptariuszem UCK, a zastosowanie terapii niestandardowej lub leków albo materiałów medycznych nie stosowanych powszechnie w danej jednostce chorobowej jest zobowiązany stosować obowiązujące w Szpitalu procedury.

5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ponoszenia kosztów leczenia w wyniku postępowania po ekspozycji zawodowej i kosztów leczenia w razie zarażenia się chorobą zakaźną w czasie wykonywania obowiązków zawodowych wynikających z niniejszej umowy, z zastrzeżeniem postanowień art. 41 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Procedurę postępowania w przypadku narażenia na kontakt z materiałem biologicznie potencjalnie niebezpiecznym reguluje Instrukcja „Postępowanie po ekspozycji zawodowej na krew i inny potencjalnie niebezpieczny materiał mogący przenosić zakażenia HBV, HCV, HIV”, znajdująca się w każdej komórce organizacyjnej, w której udzielane są świadczenia zdrowotne.

6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest w terminie 7 dni od daty zawarcia niniejszej umowy poinformować Udzielającego zamówienie o innych miejscach i porach świadczenia usług dla podmiotów trzecich celem uniknięcia konfliktu harmonogramu realizacji niniejszej umowy z innymi podmiotami w portalu potencjału NFZ. Oświadczenie Przyjmującego zamówienie stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy. W przypadku zmiany danych zawartych w oświadczeniu Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do poinformowania Udzielającego zamówienie o zakresie zmian i zaktualizowania załącznika w terminie 7 dni. Niedochowanie tego obowiązku może skutkować rozwiązaniem umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym.

## 2.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji umowy z należytą starannością oraz zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, a także zgodnie z zasadami określonymi w niniejszej umowie, obowiązującymi przepisami oraz zasadami etyki zawodowej.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zapewnić ciągłość udzielanych świadczeń a w przypadku jego nieobecności zastępstwo innej osoby posiadającej odpowiednie kompetencje i kwalifikacje.

## § 3.

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada odpowiednie kwalifikacje oraz doświadczenie niezbędne do realizacji niniejszej umowy.

## § 4.

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada aktualne:
  - a) badania profilaktyczne oraz sanitarno – epidemiologiczne,
  - b) szkolenia z zakresu BHP oraz informacje o ryzyku zawodowym,
  - c) ubezpieczeni OC wykonywanej działalności leczniczej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Przyjmujący zamówienie zapewnia na własny koszt posiadanie odzieży roboczej, zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów oraz norm, w tym zobowiązuje się do prania tej odzieży we własnym zakresie.

## § 5.

1. Przyjmujący zamówienie udziela świadczeń wynikających z niniejszej umowy w dniach ustalonych w miesięcznym harmonogramie (harmonogram – załącznik nr 8 do umowy).
2. Szczegółowy miesięczny harmonogram Przyjmujący zamówienie ustala z Z-cą Dyrektora ds. Medycznych.
3. Ewidencja dni i godzin udzielania świadczeń objętych niniejszą Umową prowadzona będzie w okresach miesięcznych przez Przyjmującego zamówienie w sposób przyjęty u Udzielającego zamówienia (karta ewidencji – załącznik nr 7 do umowy).
4. Miesięczny harmonogram udzielania świadczeń uzgadniany będzie na każdy miesiąc kalendarzowy nie później niż na 5 dni przed rozpoczęciem danego miesiąca kalendarzowego i przekazany do Dyrektora ds. Medycznych.  
W analogicznym terminie odrębny harmonogram pracy Przyjmujący zamówienie uzgadnia z pozostałymi internistami zatrudnionymi w Izbie Przyjęć wraz z wykazem lekarzy i przekazuje do Dyrektora ds. Medycznych.



5. Zmiany w uzgodnionym miesięcznym harmonogramie, z zastrzeżeniem ust. 6, mogą być wprowadzone tylko za obopólną zgodą Przyjmującego zamówienie i Udzielającego zamówienia, na następujących zasadach:

a) nieobecności planowe do 3 dni w miesiącu winny być uzgodnione na piśmie z Z-ca Dyrektora ds. Medycznych z co najmniej 3 dniowym wyprzedzeniem przed terminem nieobecności, wzór wniosku określa załącznik nr 3 do niniejszej umowy. Z-ca Dyrektora ds. Medycznych akceptuje nieobecność, jeżeli nie zakłóca ona pracy Izby Przyjęć. Zaakceptowany załącznik nr 1 przekazywany jest do Działu Kontraktowania Świadczeń Medycznych celem zgłoszenia zmian w NFZ a następnie do Działu Spraw Pracowniczych.

b) nieobecności planowe powyżej 3 dni w miesiącu winny być uzgodnione na piśmie z Z-cą Dyrektora ds. Medycznych z co najmniej 7 dniowym wyprzedzeniem przed terminem nieobecności, wzór wniosku określa załącznik nr 4 do niniejszej umowy. Wniosek winien być zaakceptowany przez Dyrektora ds. Medycznych, jeżeli nieobecność nie zakłóca pracy Izby Przyjęć i wskazana została osoba, która zastąpi Przyjmującego zamówienie w tym czasie. Łączny wymiar nieobecności Przyjmującego Zamówienie w trakcie roku kalendarzowego nie może przekroczyć 31 dni kalendarzowych. Zaakceptowany załącznik nr 2 przekazywany jest do Działu Kontraktowania Świadczeń Medycznych celem zgłoszenia zmian w NFZ a następnie do Działu Spraw Pracowniczych.

c) nieobecności planowe powyżej 10 dni roboczych w roku winny być uzgodnione na piśmie z Z-cą Dyrektora ds. Medycznych do dnia 31 grudnia każdego roku poprzedzającego rok w którym Przyjmujący zamówienie ma z nich skorzystać, a jeżeli czas trwania umowy to uniemożliwia, w terminie 30 dni od daty jej zawarcia. Wzór wniosku określa załącznik nr 5 do niniejszej umowy. Zgodę na skorzystanie z planowanej przerwy udziela na piśmie Z-ca Dyrektora ds. Medycznych. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest wykorzystać przerwę w określonej przez siebie dacie, a jej zmiana wymaga zgody Z-cy Dyrektora ds. Medycznych. Przed skorzystaniem z przerwy Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dodatkowo wypisać załącznik nr 4 zgodnie z § 5 ust. 5 pkt. b)

d) o nieobecnościach nagłych spowodowanych zachorowaniem, wypadkiem, zdarzeniem losowym, którego nie można było wcześniej przewidzieć Przyjmujący zamówienie niezwłocznie, najpóźniej w tym samym dniu roboczym informuje Udzielającego zamówienie, wskazując przyczynę oraz przewidywany czas nieobecności. Niezwłocznie po ustaniu przyczyny nieobecności Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest wznowić realizację umowy zgodnie z harmonogramem oraz udokumentować przyczynę nieobecności.

6. W przypadku konieczności zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń z przyczyn nieprzewidzianych na dzień zatwierdzenia harmonogramu Udzielający zamówienie może dokonać zmiany harmonogramu zwiększając ilość świadczonych przez Przyjmującego zamówienie usług o 3 dodatkowe dni w miesiącu, informując go jedynie o terminach dodatkowych w harmonogramie z co najmniej 1 dniowym wyprzedzeniem, zgodnie z załącznikiem nr 6. Decyzję w tym zakresie podejmuje Dyrektor ds. Medycznych.

7. Naruszenie określonych w niniejszym paragrafie zasad będzie traktowane jako naruszenie ciągłości udzielania świadczeń poprzez zaniechanie realizacji umowy bez zgody Udzielającego zamówienie, które uprawnia Udzielającego zamówienie do rozwiązania umowy oraz w przypadku zakłócenia pracy komórek organizacyjnych w których winny być udzielane usługi dodatkowo i niezależnie do naliczenia kary umownej w wysokości 50 % średniomiesięcznego wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie z ostatnich 3 miesięcy realizacji umowy, płatną w terminie 14 dni od daty wezwania przez Udzielającego zamówienie. Jeżeli okres realizacji umowy jest krótszy niż 3 miesiące, do obliczenia wysokości kary przyjmuje się średniomiesięczne wynagrodzenie z okresu realizacji umowy.

#### § 6.

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Udzielającego zamówienia oraz innych, uprawnionych organów i podmiotów w zakresie wykonywanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń, a w szczególności co do ich dostępności oraz sposobu i przebiegu ich udzielania.

#### § 7.

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone z własnej winy przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie wg zasad określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2026 r. poz. 156) oraz kodeksie cywilnym.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu



zamówienia oraz osobom trzecim związane z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem obowiązków przez Przyjmującego zamówienie, a w szczególności z nierzetelnym, niestarannym prowadzeniem dokumentacji medycznej i innej dokumentacji, do prowadzenia której Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany na podstawie niniejszej umowy lub przepisów prawa, oraz za utratę lub uszkodzenie sprzętu i aparatury medycznej Udzielającego zamówienia, jeżeli taka szkoda wynikła z ich używania w sposób sprzeczny z umową, albo właściwościami lub przeznaczeniem sprzętu.

#### § 8.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:
  - a) zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2026 r. poz. 156),
  - b) okazania przy podpisywaniu niniejszej umowy oryginału polisy potwierdzającej posiadanie ubezpieczenia,  
o którym mowa powyżej w pkt 1. oraz dostarczenia Udzielającemu zamówienia kopii polisy,
  - c) utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej Umowy sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia nie niższych niż wymagane przez obowiązujące przepisy prawa.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przedstawić Udzielającemu zamówienia nową polisę potwierdzającą ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej lub inny dowód potwierdzający takie ubezpieczenie, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.

#### § 9.

1. Udzielający zamówienia upoważnia Przyjmującego zamówienie do korzystania w trakcie udzielania przez niego świadczeń zdrowotnych z obiektów i infrastruktury należącej do Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie może używać sprzęt i aparaturę medyczną należącą do Udzielającego zamówienia wyłącznie do realizacji obowiązków określonych w niniejszej umowie.
3. Koszty konserwacji i naprawy sprzętu, aparatury medycznej, o którym mowa w ust. 1 pokrywa Udzielający zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystać udostępnionych przez Udzielającego zamówienia pomieszczeń, wyposażenia medycznego, środków zdrowotnych do udzielenia innych niż objęte niniejszą umową świadczeń zdrowotnych, bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.
5. Zamawiający dopuszcza łączenie usług objętych niniejszą umową oraz świadczenie usług medycznych na podstawie odrębnej umowy w tych samych przedziałach czasowych.

#### § 10.

1. Przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji niniejszej umowy przysługuje wynagrodzenie w wysokości:
  - a) ryczałtowa kwota należności za pełnienie funkcji Koordynatora Izby Przyjęć w okresie miesięcznym wynosi: ..... zł (słownie: .....),
  - b) kwota należności za każdą godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć:
    - w godz. ordynacji podstawowej w wymiarze do 8 godz. 35 min od poniedziałku do piątku: ..... zł, (słownie: .....),
    - poza godzinami ordynacji podstawowej w wymiarze do 15 godz. 25 min od poniedziałku do piątku: ..... zł, (słownie: .....),
    - całodobowo w soboty, niedziele, święta i dni wolne u Udzielającego zamówienia: ..... zł, (słownie: .....)
  - z wyłączeniem godzin przypadających w:
    - Nowy Rok, Święta Wielkanocne, Dzień Wszystkich Świętych, Wigilię, Boże Narodzenie i Sylwestra, w których kwota należności wynosi: ..... zł (słownie: .....),
  - c) kwota należności za każdą godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chorób Wewnętrznych Autoimmunologicznych i Diabetologii od poniedziałku do piątku w godzinach ordynacji podstawowej w wymiarze do 7 godz. 35 min: ..... zł (słownie: .....).
2. Wynagrodzenie ryczałtowe jest należne za pełny miesiąc realizacji usług. W przypadku, jeżeli Przyjmujący zamówienie nie realizuje umowy wynagrodzenie określone w ust. 1 ppk a) podlega



- proporcjonalnemu pomniejszeniu o 1/30 za każdy dzień kalendarzowy nie świadczenia usługi.
3. Rozliczenie między Stronami z tytułu świadczeń określonych niniejszą umową następuje miesięcznie, na podstawie wystawionego przez Przyjmującego rachunku za poprzedni miesiąc kalendarzowy, który winien być złożony wraz z kartą ewidencji potwierdzającą dni i liczbę godzin w których wykonane były świadczenia (załączniki nr 7). Karta ewidencji winna być zatwierdzona przez Z-cę Dyrektora ds. Medycznych lub osobę przez niego wyznaczoną.
  4. Wraz z fakturą Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest złożyć potwierdzone przez Dział Kontraktowania Świadczeń Medycznych Udzielającego zamówienie oświadczenie, iż całość dokumentacji medycznej w okresie rozliczeniowym, zarówno indywidualnej, jak i zbiorczej a także dokumentacji elektronicznej związanej ze świadczeniami medycznymi udzielanymi przez Przyjmującego Zamówienie została wypełniona zgodnie z obowiązującymi zasadami. Złożenie takiego oświadczenia jest warunkiem wypłaty wynagrodzenia za dany okres rozliczeniowy. W przypadku nie złożenia takiego oświadczenia termin płatności faktury ulega zawieszeniu do dnia przedłożenia oświadczenia. W braku potwierdzenia oświadczenia przez Dział Kontraktowania Świadczeń Medycznych jest ono uważane za niezłożone do czasu jego potwierdzenia przez ten Dział. Dział Kontraktowania Świadczeń Medycznych zobowiązany jest zweryfikować prawdziwość oświadczenia w terminie 3 dni roboczych.
  5. Przyjmującemu zamówienie ponadto przysługuje wynagrodzenie z tytułu pełnienia funkcji kierownika szkolenia specjalizacyjnego obliczane w oparciu o obowiązujące zapisy Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, które będzie wypłacane w odrębnych terminach.
  6. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty należności objętych rachunkami w terminie do 14 dni od daty przedłożenia rachunku i wykazu Przyjmującego na konto wskazane przez Przyjmującego Zamówienie, pod spełnieniu warunków określonych powyżej, w szczególności w ust. 3-4:
    - a) W przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do wystawiania faktur w Krajowym Systemie e-Faktur (KSeF), faktura wystawiana jest w postaci faktury ustrukturyzowanej za pośrednictwem KSeF, za datę doręczenia faktury uznaje się datę nadania fakturze numeru identyfikującego w KSeF, zgodnie z art. 106na ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, załącznik do faktury może zostać przesłany Udzielającemu zamówienie drogą elektroniczną w formacie pdf na adres e-mail: faktury@uck.katowice.pl lub na adres do e-doręczeń Udzielającego zamówienie wskazując w nazwie numer faktury. W przypadku wystąpienia awarii KSeF lub innych problemów technicznych uniemożliwiających wystawienie faktury w KSeF, Wykonawca wystawia i doręcza fakturę zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz procedurami określonymi w aktach wykonawczych.
    - b) W przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie nie jest zobowiązany do wystawiania faktur w KSeF, faktura może zostać doręczona Udzielającemu zamówienie w formie papierowej na adres Przyjmującego zamówienie albo w formie elektronicznej poprzez zastosowanie adresu PEF (rodzaj adresu PEF: NIP, numer adresu PEF: 9542274017).
  7. W przypadku wskazania na fakturze terminu płatności innego niż określony w niniejszej umowie, wiążący jest termin płatności określony w umowie.
  8. Za dzień zapłaty Strony uznają datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
  9. W przypadku niedotrzymania terminu płatności Przyjmujący może naliczyć odsetki ustawowe.
  10. Przyjmujący Zamówienie samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i inne tytuły wypłat) i z Urzędem Skarbowym.

#### § 11.

Niniejsza umowa zawarta jest na czas określony od dnia 01.04.2026 r. do dnia 31.03.2028 r.

#### § 12.

1. Udzielający zamówienia może nałożyć na Przyjmującego zamówienie kary umowne w następujących okolicznościach:
  - a) w każdym przypadku udzielenia świadczeń w sposób i na warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach i w umowie, nie udzielenia świadczeń w czasie ustalonym w umowie, uniemożliwienia lub utrudnienia przeprowadzenia kontroli prowadzonej przez Udzielającego zamówienia albo przez inne uprawnione organy i podmioty albo niewykonania przez Przyjmującego Zamówienie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych – karę umowną w wysokości 1 000,00zł (jeden tysiąc złotych) za każdy stwierdzony przypadek,



- b) Udzielający zamówienia ma prawo obciążyć Przyjmującego zamówienia karą umowną w wysokości 500 zł za każde naruszenie któregośkolwiek z obowiązków określonych w § 1 pkt 2,
  - c) w każdym przypadku stwierdzenia nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej w związku z udzielanymi świadczeniami – karą umowną w wysokości 50 zł za każdy stwierdzony przypadek,
  - d) w przypadku nie złożenia oświadczenia zgodnie z § 1 pkt. 6 lub nie złożenia informacji o jego zmianie – 50 zł za każdy dzień opóźnienia w jego złożeniu.
2. Kary umowne mają charakter zaliczalny, co oznacza, iż Zamawiający może dochodzić odszkodowania w wysokości przekraczającej wysokość kary umownej.
  3. Kary umowne płatne są w terminie 7 dni od daty wystawienia noty księgowej przez Udzielającego zamówienie.
  4. Udzielający zamówienie może dokonywać potrąceń kar umownych z należnościami wzajemnymi Przyjmującego zamówienie.

#### § 13.

Umowa może być wypowiedziana przez każdą ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia upływającego na koniec miesiąca kalendarzowego. Z tytułu wcześniejszego rozwiązania umowy żadnej ze stron nie służą roszczenia.

#### § 14.

1. Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 2 dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku:
  - a) utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień lub możliwości wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy,
  - b) powzięcia przez Udzielającego zamówienie potwierdzonej informacji o działaniach Przyjmującego zamówienie, które mogą mieć charakter mobbingowy, dyskryminujący lub mogą być zakwalifikowane jako molestowanie seksualne w stosunku do pracowników lub usługodawców Udzielającego zamówienie,
  - c) naruszenia ciągłości świadczenia usług, w szczególności przerwy w świadczeniu usług z przyczyn niedotyczących Udzielającego zamówienie powyżej 40 dni w roku kalendarzowym z wyłączeniem przerw spowodowanych zdarzeniami losowymi leżącymi po stronie Przyjmującego zamówienie w szczególności jego chorobą, koniecznością sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny lub innymi należycie udokumentowanymi zdarzeniami nadzwyczajnymi.
2. Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia w przypadku zmian w finansowaniu udzielanych świadczeń zdrowotnych przez NFZ.
3. Przyjmujący zamówienie jest uprawniony do rozwiązania umowy z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia w przypadku zwłoki Udzielającego zamówienia w zapłacie przez okres dłuższy niż 1 miesiąc.
4. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy. Przez rażące naruszenie istotnych postanowień umowy rozumie się zawinione działanie lub zaniechanie danej Strony umowy skutkujące tym, że konkretne obowiązki tej Strony określone w niniejszej umowie nie są realizowane w ogóle lub są realizowane w sposób sprzeczny z zasadami określonymi w niniejszej umowie lub wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa.

#### § 15.

1. Udzielający zamówienia powierzy Przyjmującemu zamówienie przetwarzanie danych osobowych pacjentów, wyłącznie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz w zakresie i w celu zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa oraz obowiązującą Polityką ochrony danych osobowych.
2. Powierzenie przetwarzania danych osobowych, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie imiennego upoważnienia.
3. Przyjmujący zamówienie bez uzyskania uprzedniej, pisemnej zgody Udzielającego zamówienia nie może korzystać z dokumentacji medycznej pacjentów poza godzinami udzielania świadczeń zdrowotnych i poza siedzibą Udzielającego zamówienia.

#### § 16.

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

2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Strony zastrzegają poufność wszelkich postanowień umowy wobec osób trzecich.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy obowiązującego prawa, a w szczególności: Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności leczniczej, oraz innych przepisów pozostających w związku z przedmiotem niniejszej umowy.

Integralną część umowy stanowią załączniki:

Załącznik Nr 1 – oferta

Załącznik Nr 2 – oświadczenie

Załącznik Nr 3 – wzór wniosku o przerwę w wykonaniu świadczeń do 3 dni

Załącznik Nr 4 – wzór wniosku o przerwę w wykonaniu świadczeń powyżej 3 dni

Załącznik Nr 5 – uzgodnienie planowanej przerwy powyżej 10 dni

Załącznik Nr 6 – wniosek o zmianę harmonogramu

Załącznik Nr 7 – karta ewidencji godzin świadczenia usług

Załącznik Nr 8 – harmonogram

.....  
**Przyjmujący zamówienie**

.....  
**Udzielający zamówienia**

**GLÓWNY KSIĘGOWY**

*mgr Beata Puzkowska*

**RADCA PRAWNY**  
*Katarzyna Jachek-Krajewska*



## OŚWIADCZENIE PRZYJMĄCEGO ZAMÓWIENIE

Działając w trybie § 1 ust. 6 umowy współpracy z dnia ..... informuję, iż:

1. W ramach umowy o pracę udzielam świadczeń medycznych w zakresie .....  
w następujących podmiotach leczniczych i w następujących dniach i godzinach:

.....  
.....  
.....  
.....

2. W ramach umowy kontraktowej udzielam świadczeń medycznych w zakresie .....  
w następujących podmiotach leczniczych i w następujących dniach i godzinach:

.....  
.....  
.....  
.....

W przypadku zmiany danych objętych w/w wykazem, poinformuję w terminie nie dłuższym niż 7 dni  
Udzielającego zamówienie o zmianie.

.....  
Przyjmujący zamówienie

4

.....  
Przyjmujący zamówienie

data, .....

**Dyrektor ds. Medycznych  
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne  
im. prof. K. Gibińskiego SUM**

**WNIOSEK O UDZIELENIE KRÓTKIEJ (DO 3 DNI)  
PRZERWY W REALIZACJI UMOWY**

Działając na podstawie § 5 ust. 5 a) zawartej umowy o świadczenie usług medycznych proszę o akceptację zmiany harmonogramu świadczenia usług na miesiąc ....., w związku z planowaną nieobecnością w dniach .....

W tym okresie zastępować mnie będzie ...../ brak zastępstwa, moja nieobecność nie zakłóci pracy Oddziału/ Poradni.

.....  
podpis

.....  
(podpis bezpośredniego przełożonego)

zgoda

☐

brak zgody

☐

.....  
Podpis Dyrektora ds. Medycznych

Potwierdzam otrzymanie informacji o zmianie harmonogramu w dniu .....

.....  
Podpis pracownika Działu Kontraktowania

Potwierdzam wprowadzenie zmian do portalu zasoby NFZ/ brak potrzeby dokonania zmiany w portalu

.....  
Podpis pracownika Działu Kontraktowania

Potwierdzam otrzymanie informacji o zmianie harmonogramu w dniu .....

.....  
Podpis pracownika Działu Spraw Pracowniczych



.....  
Przyjmujący zamówienie

data, .....

**Dyrektor ds. Medycznych  
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne  
im. prof. K. Gibińskiego SUM**

**WNIOSEK O UDZIELENIE  
PRZERWY W REALIZACJI UMOWY (powyżej 3 dni)**

Działając na podstawie § 5 ust. 5 b) zawartej umowy o świadczenie usług medycznych proszę o akceptację zmiany harmonogramu świadczenia usług na miesiąc ....., w związku z planowaną nieobecnością w dniach ..... W roku bieżącym łącznie z wnioskowaną przerwą będzie to ..... dni nie realizowania przeze mnie umowy zgodnie z harmonogramem.

W tym okresie zastępować mnie będzie ...../ brak zastępstwa, moja nieobecność nie zakłóci pracy Oddziału/ Poradni.

Przerwa była/ nie była uprzednio uzgodniona w trybie § 5 ust. 5 pkt. c) umowy.

.....  
podpis

.....  
(podpis bezpośredniego przełożonego)

zgoda ☐

brak zgody ☐

.....  
Dyrektor ds. Medycznych

Potwierdzam otrzymanie informacji o zmianie harmonogramu w dniu .....

.....  
podpis pracownika Działu Kontraktowania

Potwierdzam wprowadzenie zmian do portalu zasoby NFZ/ brak potrzeby dokonania zmiany w portalu

.....  
podpis pracownika Działu Kontraktowania

Potwierdzam otrzymanie informacji o zmianie harmonogramu w dniu .....

.....  
podpis      pracownika      Działu      Spraw  
Pracowniczych

.....  
Przyjmujący zamówienie

data, .....

**Dyrektor ds. Medycznych  
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne  
im. prof. K. Gibińskiego SUM**

**WNIOSEK O UZGODNIENIE  
PRZERWY W REALIZACJI UMOWY (powyżej 10 dni)**

Działając na podstawie § 5 ust. 5 c) zawartej umowy o świadczenie usług medycznych proszę o akceptację faktu skorzystania przeze mnie z planowej przerwy w realizacji usług powyżej 10 dni w roku ..... w okresie .....

W tym okresie zastępować mnie będzie ...../ brak zastępstwa, moja nieobecność nie zakłóci pracy Oddziału/ Poradni.

.....  
podpis

.....  
(podpis bezpośredniego przełożonego)

zgoda ☐

brak zgody ☐

.....  
Dyrektor ds. Medycznych

Potwierdzam otrzymanie informacji o planowanej przerwie w dniu .....

.....  
podpis      pracownika      Działu      Spraw  
Pracowniczych



data, .....

Pan/Pani

.....

## INFORMACJA O ZMIANIE HARMONOGRAMU ŚWIADCZENIA USŁUGI

Działając na podstawie § 5 ust. 6 zawartej umowy o świadczenie usług medycznych informuję, iż ze względu na nieprzewidziane wcześniej okoliczności, celem zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń konieczne jest dokonanie zmiany harmonogramu Pana/ Pani na miesiąc ..... .  
Proszę o dodatkową realizację umowy w dniach ..... (do 3 dni) w wymiarze .....

.....

Dyrektor ds. Medycznych

Potwierdzam otrzymanie informacji o zmianie harmonogramu w dniu .....

.....

Podpis Przyjmującego zamówienie

Komórka organizacyjna: Izba Przyjęć

Nazwisko i imię:

Nr umowy:

.....

m-c/ rok: .....

| Data                       | czas pracy (od - do) | łącznie<br>godzin | w tym:                                   |                                  |                                  |
|----------------------------|----------------------|-------------------|------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
|                            |                      |                   | ordynacja<br>podstawowa (w<br>godzinach) | dyżur w miejscu<br>(w godzinach) | dyżur pod telef.(w<br>godzinach) |
| 1                          |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 2                          |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 3                          |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 4                          |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 5                          |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 6                          |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 7                          |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 8                          |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 9                          |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 10                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 11                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 12                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 13                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 14                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 15                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 16                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 17                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 18                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 19                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 20                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 21                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 22                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 23                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 24                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 25                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 26                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 27                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 28                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 29                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 30                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| 31                         |                      | 0:00:00           |                                          |                                  |                                  |
| <b>RAZEM</b>               |                      | <b>0:00:00</b>    | <b>0:00:00</b>                           | <b>0:00:00</b>                   | <b>0:00:00</b>                   |
| stawka jednostkowa w zł    |                      |                   |                                          |                                  |                                  |
| <b>RAZEM kwota faktury</b> |                      |                   |                                          |                                  |                                  |



**Harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych**

miesiąc: ..... rok: .....

Imię i nazwisko: .....

| dzień | ordynacja podstawowa | dyżur medyczny |
|-------|----------------------|----------------|
|       | godz. od -do         | godz. od - do  |
| 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    |                      |                |

## OŚWIADCZENIA OFERENTA

1. Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ..... oświadczamy, że zapoznaliśmy się z ogłoszeniem o w/w konkursie ofert oraz ze specyfikacją warunków konkursu i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 21 dni od terminu składania ofert wskazanego w ogłoszeniu o konkursie.
3. Oświadczamy, że w razie wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w ofercie i wg wzoru przedstawionego przez Zamawiającego.
4. Spełniamy wszystkie wymagane przepisami prawa warunki i standardy Narodowego Funduszu Zdrowia określone dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w dziedzinie objętej postępowaniem konkursowym.
5. Wszystkie umowy zawarte z podmiotami leczniczymi w zakresie objętym przedmiotem zamówienia były i są realizowane przez: ..... (*nazwa Wykonawcy*) należycie.
6. W ciągu ostatnich 5 lat, nie wnoszono wobec: ..... (*nazwa Wykonawcy*), skarg odnoszących się do realizacji umów z podmiotami leczniczymi.

.....  
Podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do  
reprezentowania wykonawcy



**Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych**  
nr .....

zawarta w dniu ..... roku w ..... pomiędzy:

**Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**  
ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice,

**KRS 0000049660, NIP 954-22-74-017, REGON 001325767**

zwanym w dalszej części umowy „**Administratorem**”

reprezentowanym przez:

.....

oraz

..... (dane podmiotu, który umowę zawiera)

zwanym w dalszej części umowy „**Podmiotem przetwarzającym**”

reprezentowanym przez:

.....

**Preambuła**

W związku z realizacją umowy nr ..... z dnia ..... r. zawartej pomiędzy Administratorem, a Podmiotem przetwarzającym (zwana dalej "Umową główną") strony niniejszej umowy mając w szczególności na uwadze ochronę praw i wolności osób fizycznych w zakresie prawa do ochrony danych osobowych, uwzględniając postanowienia 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) postanawiają co następuje:

**§ 1**

**Powierzenie przetwarzania danych osobowych**

1. W trybie art. 28 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) – zwanego w dalszej części „**RODO**” - Administrator powierza Podmiotowi przetwarzającemu, dane osobowe do przetwarzania w celu realizacji postanowień określonych w umowie głównej, na zasadach określonych w niniejszej umowie.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, **RODO** oraz innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
3. Podmiot przetwarzający oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi **RODO**.

**§ 2**

**Zakres i cel przetwarzania danych**

1. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał, powierzone na podstawie umowy dane pacjentów, w tym dane szczególnej kategorii dotyczące zdrowia pacjentów – wyłącznie takie, które niezbędne są do realizacji umowy głównej.
2. Powierzone przez Administratora dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu realizacji umowy głównej.

**§ 3**

**Obowiązki podmiotu przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanemu z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 **RODO**.



2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
4. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, o której mowa w art. 28 ust. 3 pkt b RODO przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
5. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem, jeśli ich realizacja wymagała gromadzenia przez Podmiot przetwarzający danych, zależnie od decyzji Administratora niezwłocznie: trwale usuwa lub przekazuje Administratorowi wszelkie posiadane dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii Europejskiej lub prawo jej państwa członkowskiego nakazują temu podmiotowi przechowywanie danych osobowych. W przypadku, gdy na Podmiocie przetwarzającym ciąży obowiązek przechowywania danych osobowych niezwłocznie po zakończeniu obowiązywania umowy składa on Administratorowi stosowne oświadczenie w tym zakresie ze wskazaniem podstawy prawnej tego obowiązku.

Jeśli Administrator w trakcie trwania umowy nie określi się co do usunięcia lub zwrotu danych przyjmuje się, iż oczekuje on ich usunięcia.
6. W przypadku, gdy Podmiot przetwarzający usuwa dane przechowywane na elektronicznych nośnikach danych, zarówno w ramach systemów informatycznych jak i na innych nośnikach danych usunięcie to dokonywane jest w sposób, który nie pozwala na odzyskanie danych przy wykorzystaniu aktualnie dostępnych środków technicznych.
7. W przypadku, gdy w trakcie realizacji świadczenia opisanego w umowie głównej zachodzi konieczność przeniesienia nośników zawierających dane osobowe poza obszar budynków zarządzanych przez Administratora podmiot przetwarzający demontuje te nośniki i protokołarnie przekazuje Administratorowi. W przypadku, gdy demontaż nośnika jest niemożliwy lub wiązałby się ze zbytnią ingerencją w strukturę lub funkcjonalność urządzenia Podmiot przetwarzający zapewnia ochronę zawartych na nich danych osobowych zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy i powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
8. W miarę możliwości Podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą w zakresie wykonywania jej praw określonych w rozdziale III RODO oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 RODO.
9. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je Administratorowi danych, jednakże nie później niż w ciągu 24 godzin od jego stwierdzenia.
10. Zgłoszenie, o którym mowa w ust. 9 musi zostać przekazane w formie pisemnej na adres siedziby Administratora lub w formie mailowej na adres [iod@uck.katowice.pl](mailto:iod@uck.katowice.pl) i zawierać co najmniej informacje niezbędne dla wywiązania się przez Administratora z jego określonych w RODO obowiązków związanych z wystąpieniem naruszenia ochrony danych osobowych. Jeśli w Zgłoszeniu, o którym mowa w zdaniu 1, nie da się zawrzeć wszystkich niezbędnych informacji, Podmiot przetwarzający ma obowiązek udzielać ich sukcesywnie, bez zbędnej zwłoki.
11. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przekazać Administratorowi imienny wykaz osób upoważnionych, które będą przetwarzać dane osobowe zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy, wg wzoru określonego w załączniku do umowy.

#### §4

##### Prawo kontroli

1. Administrator zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) RODO ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy.
2. Administrator realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum 3 dniowym jego uprzedzeniem.



3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych nie dłuższym niż 7 dni.
4. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 RODO.

## **§5**

### **Dalsze powierzenie danych do przetwarzania**

1. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą umową do dalszego przetwarzania innemu podmiotowi jedynie w celu wykonania umowy głównej po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora. Pisemna zgoda Administratora, o której mowa w zdaniu 1 nie jest wymagana w odniesieniu do podmiotu, który został wymieniony jako podwykonawca w umowie głównej (wskazanie wynikało z treści oferty złożonej przez Podmiot przetwarzający w postępowaniu mającym na celu zawarcie umowy głównej).
2. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej może nastąpić jedynie na pisemne polecenie Administratora chyba, że obowiązek taki nakłada na Podmiot przetwarzający prawo Unii Europejskiej lub prawo jej państwa członkowskiego, któremu podlega Podmiot przetwarzający. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Podmiot przetwarzający informuje pisemnie Administratora o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.
3. Na inny podmiot, o którym mowa w ust. 1 nałożone zostają obowiązki jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w niniejszej umowie.
4. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora za nie wywiązanie się ze spoczywających na innym podmiocie, o którym mowa w ust. 1 obowiązków ochrony danych.

## **§ 6**

### **Odpowiedzialność Podmiotu przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Podmiot przetwarzający danych osobowych określonych w umowie, o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Podmiotu przetwarzającego, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania w Podmiocie przetwarzającym tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez organ nadzorczy, o którym mowa w art. 51 RODO.

Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Administratora.

## **§7**

### **Zasady zachowania poufności**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej.
2. Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych, o których mowa w ust. 1 nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora danych w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa.

## **§8**

### **Czas obowiązywania umowy**

3. Niniejsza umowa obowiązuje w okresie obowiązywania umowy głównej.
4. Naruszenie zasad przetwarzania danych wynikających z umowy stanowi podstawę do rozwiązania umowy głównej ze skutkiem natychmiastowym z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi Podmiot przetwarzający.

## §9

### Postanowienia końcowe

5. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
6. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie będą miały przepisy RODO oraz innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
7. Sądem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z niniejszej umowy będzie sąd właściwy dla Administratora.

.....  
Administrator

.....  
Podmiot przetwarzający



Załącznik do mowy nr ..... z dnia .....

Imienny wykaz osób upoważnionych przez .....

Zgodnie z §3 ust. 11 umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych określonej w nagłówku niniejszego dokumentu oświadczam, że osobami upoważnionymi, które będą przetwarzać dane osobowe zgodnie z postanowieniami umowy są:

| L.P. | Imię i Nazwisko | Stanowisko |
|------|-----------------|------------|
| 1    |                 |            |
| 2    |                 |            |
| 3    |                 |            |
| ...  |                 |            |
| ...  |                 |            |

.....  
(podpis osoby reprezentującej Podmiot przetwarzający)

**Ochrona danych osobowych - Informacja dla osób świadczących usługi w ramach umów  
cywilnoprawnych**

**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

*Szanowna Pani, Szanowny Panie*

1. Administratorem Twoich danych osobowych jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, zwane dalej: „Administratorem”.
2. Możesz skontaktować się z Administratorem pisząc na adres: ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice lub telefonując pod numery: centrala w lokalizacji przy ul. Ceglanej 35: 32 3581 200, centrala w lokalizacji przy ul. Medyków 14: 32 7894 000.
3. Informujemy, że Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym możesz skontaktować się pisząc na wskazany powyżej adres, telefonując pod numer: 32 3581 371 lub za pośrednictwem poczty elektronicznej: [iod@uck.katowice.pl](mailto:iod@uck.katowice.pl).
4. Twoje dane przetwarzane są w celu realizacji umowy cywilnoprawnej. Podanie Twoich danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne w celu realizacji powyższej umowy. Podstawą prawną przetwarzania pozyskanych danych jest art. 6 ust. 1 lit a) RODO\*.
5. Twoje dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w zakresie związanym z realizacją celu określonego w punkcie 4. Nie udostępniamy Twoich danych innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
6. Administrator nie zamierza przekazywać Twoich danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
7. Twoje dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres trwania umowy oraz wyznaczony właściwym przepisem prawa.
8. Masz prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, zaktualizowania, jak również masz prawo do ograniczenia przetwarzania danych oraz do żądania ich usunięcia na zasadzie cofnięcia zgody z uwzględnieniem zasad wyznaczonych właściwymi normami prawa i konsekwencji, jakie może to nieść dla możliwości realizacji celu określonego w punkcie 4. Zasady udostępnienia dokumentacji pracowniczej zostały określone przez przepisy polskiego prawa. W przypadku gdy obowiązujące przepisy prawa obligują Administratora do przechowania danych w określonym okresie czasu, cofnięcie zgody na przetwarzanie danych jest w tym okresie wyłączone.
9. W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez Administratora przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
10. W oparciu o Twoje dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec Ciebie zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

*\* RODO - Rozporządzenie 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)*