Znak sprawy: M / 13 /2025

Załącznik nr 5 do SWKO

WZÓR
UMOWA ZLECENIE NR ……../2025

zawarta w Szczecinie w dniu …….. 2025 roku

pomiędzy:

109 Szpitalem Wojskowym z Przychodnią Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Szczecinie, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Szczecinie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000002667, adres: ul. Piotra Skargi 9-11, 70-965 Szczecin, REGON: 810200960,NIP: 8512543558,
reprezentowanym przez:
Komendanta Szpitala – płk mgr Krzysztofa JURKOWSKIEGO

zwanym w dalszej części umowy „**Zleceniodawcą”** lub **„Szpitalem”**,

a

Panią/em ……, zamieszkałą ……., ……, wydany w dniu
……... przez ……..,

zwaną/ym w dalszej części umowy **„Zleceniobiorcą”,**

zwanych łącznie **„Stronami”**,

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do realizacji zlecenie polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie …….. (zwanych dalej: **,,świadczeniami zdrowotnymi”** lub **,,Przedmiotem umowy”**), w …… Zleceniodawcy, na warunkach i w zakresie określonym w **Załączniku Nr 1** do Umowy – **,,Zakres świadczeń i warunki finansowe”**, z wykorzystaniem stanowiącej własność Zleceniodawcy infrastruktury.
2. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczecinie, ul. Ks. Piotra Skargi 9-11, ze szczególnym uwzględnieniem …….. Zleceniodawcy.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem (dalej: **harmonogram**), ustalonym wspólnie z Kierownikiem …….
4. Harmonogram jest ustalany przez Zleceniodawcę w porozumieniu ze Zleceniobiorcą, do dnia 27 każdego miesiąca kalendarzowego.
5. Harmonogram jest prowadzony w systemie informatycznym Szpitala i stanowi podstawę do rozliczania udzielanych świadczeń. Zleceniobiorca potwierdza realizację świadczenia poprzez złożenie podpisu na liście obecności udostępnionej przez Zleceniodawcę.

§ 2

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

a) realizacji Przedmiotu umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, Zarządzeniami Narodowego Funduszu Zdrowia, w poszanowaniu słusznych interesów Zleceniodawcy i umowami zawartymi przez Zleceniodawcę,
b) przestrzegania praw pacjenta oraz przepisów ustawy o ochronie danych osobowych;
c) przestrzegania przepisów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP) oraz ochrony przeciwpożarowej (p.poż.), w tym do posiadania aktualnego szkolenia w tym zakresie;
d) przestrzegania regulaminów wewnątrzszpitalnych oraz zarządzeń i procedur obowiązujących u Zleceniodawcy;
e) zachowania tajemnicy służbowej, w tym dotyczącej treści niniejszej Umowy, według zasad określonych w odrębnych przepisach;
f) korzystania z mienia Zleceniodawcy, ze szczególnym uwzględnieniem mienia wykorzystywanego do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z jego przeznaczeniem i instrukcją użytkowania, z należytą starannością i uzasadnioną optymalizacją kosztów, a w przypadku stwierdzenia wady lub awarii lub innej nieprawidłowości, czy niewłaściwej jakości pracy wyrobu medycznego natychmiastowego zawiadomienia Zleceniodawcy o zaistniałych okolicznościach;
g) uczestniczenia w komisjach oraz komitetach powołanych zarządzeniem wewnętrznym Komendanta Szpitala;
h) podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych we własnym zakresie i na własny koszt. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, gdy będzie za tym przemawiał interes Zleceniodawcy, możliwy jest zwrot całości lub części kosztów poniesionych przez Zleceniobiorcę na ten cel. Zwrot następuje na podstawie uprzednio złożonego wniosku oraz po przedłożeniu stosownych dokumentów potwierdzających poniesione wydatki, w szczególności faktur lub rachunków. Decyzję o zasadności dokonania zwrotu oraz jego zakresie, każdorazowo podejmuje Zleceniodawca. Zwrot może obejmować wyłącznie wydatki poniesione na cele bezpośrednio związane z zakresem wykonywanych obowiązków i zatwierdzone przez Zleceniodawcę;
i) współpracy z personelem medycznym i pracownikami Zleceniodawcy;
j) wykonywania świadczeń także w razie ewentualnego wystąpienia:
   - stanu kryzysu,
   - wprowadzenia stanów gotowości obronnej państwa.

§ 3

1. Zleceniobiorca oświadcza, że jego uprawnienia do wykonywania zawodu są aktualne, i że nie toczy się w stosunku do niego postępowanie wyjaśniające ani postępowanie przygotowawcze.
2. Kserokopie dokumentów: ……, stanowią **załącznik nr 2** do niniejszej Umowy.

§ 4

Zleceniobiorca udziela świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym do korzystania z tych świadczeń, tj.:
1. osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia,
2. osobom innym niż ubezpieczeni, na rzecz których powinny być udzielane świadczenia zdrowotne, wymienionym w art. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. – na podstawie decyzji Zleceniodawcy,
3. pozostałym osobom wskazanym przez Zleceniodawcę.

§ 5

1. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada odpowiednią wiedzę i zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi standardami oraz z zachowaniem poufności i bezpieczeństwa danych pacjentów.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej, tak w systemach informatycznych Zleceniodawcy, jak i na obowiązujących drukach, zgodnie z obowiązującymi przepisami, zarówno co do sposobu, jak i jej zakresu, w szczególności zgodnie z regulacjami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Obrony Narodowej z dnia 6 sierpnia 2021 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
3. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność za prawidłowość, kompletność i terminowość prowadzenia dokumentacji medycznej.
4. Zleceniobiorcy nie wolno wynosić dokumentacji medycznej poza siedzibę Zleceniodawcy.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej na potrzeby Zleceniodawcy, Narodowego Funduszu Zdrowia i innych uprawnionych podmiotów w zakresie objętym niniejszą Umową.
6. Sprzęt teleinformatyczny wraz z oprogramowaniem oraz druki i formularze niezbędne do realizacji czynności, o którym mowa w ust. 2, zapewni Zleceniodawca.

§ 6

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych oraz do osobistego wykonania innych przewidzianych niniejszą Umową obowiązków.
2. Zleceniobiorca nie jest uprawniony do powierzania w całości ani części wykonywania świadczeń zdrowotnych osobom trzecim.
3. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność za skutki wykonania świadczeń zdrowotnych przez osobę trzecią, w tym za wszelkie szkody powstałe w związku z naruszeniem zakazu, o którym mowa w ust. 2.

§ 7

1. Odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom trzecim – pacjentom Zleceniodawcy, będącą następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, ponoszą solidarnie Zleceniobiorca oraz Zleceniodawca. Za wszelkie pozostałe szkody wyrządzone przez siebie wyłączną i samodzielną odpowiedzialność ponosi Zleceniobiorca czy Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie wykonywania przez siebie świadczeń zdrowotnych.
2. Za szkody w majątku Zleceniodawcy, Zleceniobiorca odpowiada do pełnej wysokości poniesionej szkody, jeżeli powstała ona z przyczyny zawinionego działania lub zaniechania Zleceniobiorcy.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest do posiadania przez cały okres obowiązywania niniejszej Umowy aktualnej, ważnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie szkód będących następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania wykonywania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest do przedstawienia Zleceniodawcy kopii aktualnej polisy OC przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych, a następnie każdorazowo po jej odnowieniu lub zmianie, przedkładając w Sekcji Kadr Zleceniodawcy. Kopia aktualnie obowiązującej polisy ubezpieczeniowej stanowi **Załącznik nr 3** do Umowy – **„Polisa OC”.**

§ 8

1. Zleceniodawca oświadcza, iż pomieszczenia w których udzielane będą świadczenia zdrowotne, odpowiadają wymaganiom fachowym i sanitarnym, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego, określone w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Zleceniobiorcę odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury i materiałów medycznych Zleceniodawcy, w tym również użytkowanego przez Zleceniobiorcę w ramach umów zawartych przez Zleceniodawcę, z innymi podmiotami w przedmiocie dzierżawy, użyczenia albo testowania.
3. Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do korzystania, w trakcie wykonywania przez niego świadczeń zdrowotnych, z obiektów i infrastruktury należącej do Zleceniodawcy.
4. Zleceniobiorca nie może bez zgody Zleceniodawcy wykorzystywać udostępnionych przez Zleceniodawcę pomieszczeń, aparatury medycznej i materiałów medycznych do udzielania innych niż objęte niniejszą Umową świadczeń zdrowotnych.

§ 9

1. Zleceniobiorcy przysługuje prawo do **bezpłatnej** przerwy w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych, pod warunkiem uzyskania zgody Zleceniodawcy.
2. Wniosek o udzielenie przerwy, o której mowa w ust. 1, Zleceniobiorca jest zobowiązany złożyć w formie pisemnej, z podaniem planowanego okresu przerwy, co najmniej 30 dni przed planowanym terminem rozpoczęcia.
3. W przypadku braku uzyskania zgody lub braku powiadomienia Zleceniodawcy przez Zleceniobiorcę, zgodnie z postanowieniami ust. 1 i 2, Zleceniobiorca zobowiązany jest do osobistego zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zgodnie z ustalonym harmonogramem.
4. W przypadku zdarzeń losowych, rozumianych jako nieprzewidziane i niezależne od woli Stron okoliczności uniemożliwiające wykonanie Umowy, Zleceniobiorca zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o zaistniałej sytuacji.
5. W sytuacjach nagłych i losowych o charakterze zdrowotnym, potwierdzonych odpowiednim zaświadczeniem lekarskim, postanowień ust. 3 nie stosuje się.

§ 10

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do wykonywania świadczeń zdrowotnych wyłącznie w odzieży roboczej własnego użytku, która spełnia obowiązujące wymogi Polskich Norm (PN) oraz przepisy prawa dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP) w sektorze medycznym. Odzież ta powinna zapewniać odpowiednią ochronę zarówno dla Zleceniobiorcy, jak i pacjentów, a także być czysta, schludna i utrzymywana w należytym stanie sanitarnym.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do ponoszenia wszelkich kosztów związanych z zakupem, konserwacją, praniem, naprawą oraz wymianą odzieży roboczej używanej podczas realizacji świadczeń zdrowotnych. Odzież ta powinna być utrzymywana w stanie zapewniającym pełną funkcjonalność i bezpieczeństwo przez cały okres obowiązywania niniejszej Umowy.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do posiadania ważnego orzeczenia do celów sanitarno - epidemiologicznych (lub innego dokumentu potwierdzającego dopuszczenie do pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami) oraz do regularnego przeprowadzania i aktualizowania badań profilaktycznych wymaganych przepisami prawa oraz wewnętrznymi procedurami Zleceniodawcy.

4. Badania profilaktyczne powinny obejmować w szczególności badania na obecność chorób zakaźnych, które mogą stanowić zagrożenie dla pacjentów lub personelu medycznego, oraz inne badania wymagane przepisami BHP i medycyny pracy.
5. Zleceniobiorca zobowiązany jest do przedstawienia Zleceniodawcy kopii ważnego orzeczenia do celów sanitarno – epidemiologicznych (lub innego dokumentu potwierdzającego dopuszczenie do pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami) przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych, a następnie każdorazowo po ich aktualizacji, przedkładając w Sekcji Kadr Zleceniodawcy. Kopia aktualnych wyników badań profilaktycznych oraz zaświadczenia o stanie zdrowia, potwierdzających zdolność do wykonywania powierzonych zadań, stanowią **Załącznik nr 4 do Umowy**.
6. W przypadku przerwy w wykonywaniu świadczeń wynikających z niniejszej umowy trwającej dłużej niż 30 kolejnych dni kalendarzowych, Zleceniobiorca zobowiązuje się, przed ponownym przystąpieniem do wykonywania świadczeń, do przedłożenia Zleceniodawcy zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego brak przeciwwskazań do wykonywania czynności wynikających z niniejszej umowy.
7. Nieprzedłożenie zaświadczenia, o którym mowa w ust. 6, może stanowić podstawę do wstrzymania się Zleceniodawcy z dopuszczeniem Zleceniobiorcy do wykonywania świadczeń.

§ 11

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do poddania się w każdym czasie kontroli, w szczególności:
   a) w zakresie oceny merytorycznej udzielanych świadczeń zdrowotnych,
   b) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
   c) liczby i rodzaju świadczeń zdrowotnych,
   d) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej,
   e) prowadzenia wymaganej sprawozdawczości,
   f) terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych,

przez Zleceniodawcę, Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne organy upoważnione do przeprowadzania kontroli.

2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do współpracy ze Zleceniodawcą podczas kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę lub osoby przez niego uprawnione, jak również podczas kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w szczególności do przedłożenia niezbędnych dokumentów, udzielania informacji i pomocy.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do współpracy ze Zleceniodawcą w każdym przypadku zgłoszenia jakiegokolwiek zarzutu, skargi lub roszczenia w stosunku do Zleceniodawcy lub Zleceniobiorcę, związanego z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w szczególności do przedłożenia niezbędnych dokumentów, udzielania pisemnych informacji i pisemnych wyjaśnień oraz do pomocy, w celu umożliwienia Zleceniodawcy, sporządzenia stosownej odpowiedzi, w tym odpowiedzi na pozew lub stanowiska przed innym organem.

§ 12

1. Wszyscy pacjenci, na rzecz których Zleceniobiorca świadczy usługi zdrowotne, muszą być bezwzględnie ewidencjonowani w obowiązujących u Zleceniodawcy systemach rejestracji pacjentów.
2. Zleceniobiorca nie może w trakcie wykonywania niniejszej Umowy świadczyć usług zdrowotnych na terenie Szpitala osobom niebędącym pacjentami Zleceniodawcy.
3. Zleceniobiorca nie ma prawa pobierania od osób trzecich żadnych opłat z jakiegokolwiek tytułu.
4. Wszelkie opłaty za usługi pełnopłatne, winny być uiszczane w Kasie Szpitala albo punktach inkasenckich Zleceniodawcy lub na rachunek bankowy Zleceniodawcy.

5. Zleceniobiorca oświadcza, że świadczenia zdrowotne wykonywane przez niego na podstawie umów z innymi podmiotami nie będą miały wpływu na ilość, jakość i terminowość świadczeń będących Przedmiotem niniejszej Umowy, wykonywanych zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w § 1 ust. 3, jak i nie mogą skutkować ograniczeniem dostępności do świadczeń zdrowotnych będących Przedmiotem niniejszej umowy.

§ 13

1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych, Zleceniobiorca wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli stanu trzeźwości przed rozpoczęciem lub w trakcie wykonywania świadczeń wynikających z niniejszej Umowy.
2. Kontrola trzeźwości może być przeprowadzona przez upoważnione osoby działające w imieniu Zleceniodawcy, w sposób nienaruszający godności Zleceniobiorcy oraz z zachowaniem poufności uzyskanych informacji.
3. Odmowa poddania się kontroli trzeźwości może stanowić podstawę do niedopuszczenia Zleceniobiorcy do wykonywania świadczeń.

§ 14

Umowa niniejsza zostaje zawarta na okres od **…….. r. do ……. r.**

§ 15

1. Strony zgodnie ustalają, że za wykonywanie obowiązków będących Przedmiotem niniejszej Umowy Zleceniobiorca otrzymuje wynagrodzenie zgodnie z **załącznikiem nr 1 do Umowy - „Zakres świadczeń i warunki wynagrodzenia”**.
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1, jest wynagrodzeniem brutto i stanowi całkowite wynagrodzenie należne Zleceniobiorcy za wykonanie niniejszej Umowy. Zleceniodawca, jako płatnik, dokona potrącenia oraz odprowadzenia z tego wynagrodzenia wszelkich wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, zaliczki na podatek dochodowy oraz innych ewentualnych obciążeń publicznoprawnych.
3. Wypłata wynagrodzenia następować będzie najpóźniej do 25-go dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym na podstawie złożonego przez Zleceniobiorcę rachunku za wykonane świadczenia – **Załącznik nr 5 do umowy “Rachunek**” oraz potwierdzonego przez Przełożoną pielęgniarek i Zastępcę Komendanta ds. Pielęgniarstwa rozliczenia realizacji wykonanych świadczeń zdrowotnych – **Załącznik Nr 6 do umowy – “Rozliczenie z realizacji umowy”**, najpóźniej do 12-go dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym. W przypadku gdy termin ten wypadnie w dzień wolny od pracy wypłata następować będzie w kolejnym dniu roboczym. Termin wskazany na złożenie rachunku jest ostateczny, po jego upływie wszelkie uzupełnienia lub korekty będą skutkowały opóźnieniem w zapłacie należności. W przypadku opóźnienia w złożeniu rachunku termin wypłaty wynagrodzenia zostanie przesunięty o liczbę dni równą okresowi opóźnienia.
4. Za datę spełnienia świadczenia przyjmuje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku Zleceniodawcy.
5. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.
6. Należność wypłacana będzie przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy.
7. Termin płatności uważa się za zachowany w dniu obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.

§ 16

1. W przypadku niewykonania bądź nienależytego wykonania Umowy przez Zleceniobiorcę, z przyczyn leżących po jego stronie, Zleceniodawca ma prawo zastosować wobec Zleceniobiorcy kary umowne w wysokości 250,00 zł za każdy przypadek:
   1) nieprawidłowego i niezgodnego z właściwymi przepisami oraz Umową prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, a także zagubienia lub zniszczenia dokumentacji,
   2) nieprzestrzegania obowiązujących przepisów,
   3) zawinionego naruszenia praw pacjenta,
   4) nieprzestrzegania regulaminów, standardów, procedur oraz innych obowiązujących u Zleceniodawcy przepisów wewnątrzzakładowych, po uprzednim bezskutecznym pisemnym wezwaniu Zleceniobiorcy do przestrzegania wskazanych wyżej unormowań,
   5) naruszenia zasad ochrony danych osobowych obowiązujących u Zleceniodawcy, których ochrona wynika z obowiązku Zleceniobiorcy,
   6) uniemożliwienia kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy lub nie wykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
   7) nieprzedstawienia aktualnej Umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, aktualnych badań lekarskich lub dokumentów, o których mowa w niniejszej Umowie, po uprzednim bezskutecznym pisemnym wezwaniu Zleceniobiorcy i wyznaczeniu 7 – dniowego terminu do przedstawienia wskazanych wyżej dokumentów,
   8) nieprzedstawienia aktualnego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego brak przeciwwskazań do wykonywania czynności, o którym mowa w § 10 ust. 6, po uprzednim bezskutecznym pisemnym wezwaniu Zleceniobiorcy i wyznaczeniu 7 – dniowego terminu do przedstawienia wskazanych wyżej dokumentów,
2. Zleceniodawca jest uprawniony do nałożenia kar umownych w następujących przypadkach:
   1) za każdorazową nieuzasadnioną przerwę w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy zgodnie z ustalonym harmonogramem, o którym mowa w § 1 ust. 3 - w wysokości 500,00 zł,
   2) za nieuzasadnione rozwiązanie umowy lub odstąpienie bez zgody Zleceniodawcy od realizacji świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową – w wysokości 2 000,00 zł,
   3) za każdorazową nieuzasadnioną odmowę udzielenia osobom, o których mowa w § 4 świadczeń zdrowotnych będących Przedmiotem umowy – w wysokości 500,00 zł,
   4) za pobieranie nienależnych opłat od ubezpieczonych za udzielone świadczenia – w wysokości 2.000,00 zł za każde ujawnione nienależne pobranie.
3. W przypadku, gdy wysokość szkody poniesionej przez Zleceniodawcę przekroczy wysokość kary umownej, Zleceniodawca ma prawo do dochodzenia od Zleceniobiorcy odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
4. Wierzytelności z tytułu kar umownych oraz szkód, wynikających z nienależytego wykonania Umowy przez Zleceniobiorcę, Zleceniodawca jest uprawniony do skompensowania z należnym Zleceniobiorcy wynagrodzeniem, nawet jeśli którakolwiek z wierzytelności nie jest jeszcze wymagalna. Do kompensaty dochodzi poprzez złożenie przez Zleceniodawcę, Zleceniobiorcy oświadczenia o dokonaniu kompensaty wraz z wyjaśnieniem podstaw powstania wierzytelności po stronie Zleceniodawcy. Złożenie takiego oświadczenia ma skutek dokonania zapłaty.

§ 17

1. Strony mogą rozwiązać Umowę w całości albo części z zachowaniem **trzymiesięcznego**

okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna bieg począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zostało złożone wypowiedzenie.

2. Strony mogą rozwiązać Umowę za porozumieniem Stron.
3. Zleceniodawca może rozwiązać Umową ze skutkiem natychmiastowym zawsze z ważnych powodów, jeżeli Zleceniobiorca:
   1) rażąco naruszył istotne postanowienia Umowy lub nie dopełnił obowiązków przewidzianych niniejszą Umową;
   2) ujawniono brak wymaganych kwalifikacji lub nieprawdziwość złożonych oświadczeń,
   3) utracił prawo wykonywania zawodu lub w przypadku, gdy prawo to zostało w stosunku do niego zawieszone,
   4) naruszył zasady poufności lub przepisy dotyczące ochrony danych,
   5) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z Umowy na osobę trzecią, bez zgody Zleceniodawcy,
   6) popadnie w nierozwiązywalny spór z pracownikami Zleceniodawcy,
   7) udzielał świadczeń zdrowotnych stwierdzone w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub pod wpływem środków odurzających,
   8) w wyniku działań kontrolnych, o których mowa w § 11 stwierdzone zostanie niewypełnianie przez Zleceniobiorcę warunków Umowy lub wadliwe jej wykonywanie, a w szczególności ograniczanie dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu, albo zła jakość świadczeń,
   9) powierzenie osobom trzecim wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą Umową, wbrew postanowieniom określonym w § 6 ust. 2.
4. Zleceniobiorca może rozwiązać Umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku przekroczenia terminu płatności należności, określonego w § 15 ust. 3 przez Zleceniodawcę, o co najmniej 30 dni w dwóch kolejnych płatnościach następujących po sobie.
5. W razie rozwiązania niniejszej Umowy, Zleceniobiorca przekazuje niezwłocznie Zleceniodawcy wszelkie dokumenty związane z realizacją niniejszej Umowy.
6. W przypadku zaistnienia zmian nieprzewidzianych w chwili zawarcia Umowy, każda ze stron zobowiązuje się na uzasadniony wniosek drugiej strony przystąpić do renegocjowania niniejszej Umowy. W przypadku braku osiągnięcia porozumienia w terminie 30 dni od daty wystąpienia z uzasadnionym wnioskiem o renegocjację, każda ze stron ma prawo do rozwiązania Umowy z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 18

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do nieujawniania osobom nieupoważnionym informacji niejawnych określonych w Ustawie z 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych oraz innych chronionych tajemnicą zawodową z którymi zapoznał się podczas wykonywania pracy.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że w związku z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych na rzecz Zleceniodawcy zobowiązuje się do nieujawniania danych osobowych określonych w art. 4 pkt 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), w szczególności dotyczących pacjentów oraz personelu Zleceniodawcy, osobom nieupoważnionym oraz dochowania wszelkiej staranności w zakresie ochrony tych danych w miejscach ich przetwarzania, a w szczególności poprzez zabezpieczenie pomieszczeń przed dostępem osób nieuprawnionych i ochronę indywidualnych haseł i loginów uwierzytelniających w systemach informatycznych Zleceniodawcy.
3. Obowiązek zachowania poufności obowiązuje w czasie realizacji niniejszej umowy jak i po jej wygaśnięciu.

§ 19

1. Wszelkie powiadomienia i inna korespondencja doręczana przez Strony na mocy Umowy zostanie sporządzona w języku polskim oraz doręczona osobiście lub drogą elektroniczną.
2. Strony ustalają, iż przekazana drogą elektroniczną korespondencja traktowana jest jako przekazana do wiadomości Zleceniobiorcy. W tym celu Zleceniobiorca podaje swój adres poczty elektronicznej: **……..** na który Zleceniodawca będzie kierował korespondencję.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do informowania Zleceniodawcy o każdej zmianie adresu pod rygorem uznania, że korespondencja wysłana na ostatni znany Zleceniobiorcy została skutecznie doręczona.

§ 20

1. W przypadku zaistnienia zmian nieprzewidzianych w chwili zawarcia umowy, każda ze Stron zobowiązuje się na uzasadniony wniosek drugiej Strony przystąpić do renegocjowania niniejszej umowy. W przypadku braku osiągnięcia porozumienia w terminie 30 dni od daty wystąpienia z uzasadnionym wnioskiem o renegocjację, każda ze Stron ma prawo do rozwiązania umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Zleceniodawca przewiduje możliwość dokonania corocznej zmiany wynagrodzenia Zleceniobiorcy, zgodnie z zasadami określonymi w art. 3a ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.
3. Zmiana wynagrodzenia, o której mowa w ust. 2, może zostać dokonana w oparciu o zarządzenie wydane przez Komendanta Szpitala. Nowe warunki będą obowiązywały od daty wskazanej w zarządzeniu, nie wcześniej jednak niż od dnia 1 lipca danego roku kalendarzowego.
4. W przypadku gdyby którekolwiek z postanowień Umowy zostało uznane za nieważne, Umowa w pozostałej części pozostanie ważna.
5. W przypadku opisanym w ust. 4, Strony Umowy zobowiązują się do zastąpienia nieważnych postanowień Umowy nowymi postanowieniami zbliżonymi celem do postanowień uznanych za nieważne.
6. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Umowie, zastosowanie będą miały przepisy prawa polskiego.
7. W razie zaistnienia między Stronami sporu na gruncie niniejszej Umowy, przed wystąpieniem na drogę postępowania sądowego Strony zobowiązują się do przeprowadzenia negocjacji w celu polubownego jego załatwienia. Jeżeli strony nie dojdą do porozumienia, sprawa może zostać skierowana na drogę postępowania sądowego, przy czym wszelkie spory rozstrzygać będzie właściwy sąd powszechny dla Zleceniodawcy.
8. Zmiany oraz uzupełnienia Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i uregulowane zostaną w aneksie podpisanym przez obie Strony Umowy.
9. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
10. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.

PODPISY

----------	----------
ZLECENIODAWCA	ZLECENIOBIORCA

Załączniki:

1. **Załącznik nr 1** do Umowy - **„Zakres świadczeń i warunki finansowe”**,
2. **Załącznik nr 2** do Umowy – **kserokopie dokumentów:** ……..,
3. **Załącznik nr 3** do Umowy – **„Polisa OC”**,
4. **Załącznik nr 4** do Umowy - **kopia aktualnych wyników badań profilaktycznych oraz zaświadczenia o stanie zdrowia, potwierdzających zdolność do wykonywania powierzonych zadań**,
5. **Załącznik nr 5** do Umowy – **„Rachunek”,**
6. **Załącznik Nr 6 do Umowy – „Rozliczenie realizacji świadczeń”.**

Uzgodniono:

1. …….
/sprawdzono pod względem merytorycznym/

2. …….
/Radca prawny/

3. …….
/Główny Księgowy/

Załącznik nr 1

Zakres świadczeń i warunki finansowe

Imię i Nazwisko: ……
Jednostka Organizacyjna: ……

Lp.	***Zakres / Czynności***	***Wynagrodzenie****
1.	*Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ……..*	***……. zł (słownie: ……. złote (……../100) brutto za jedną godzinę***

……..……
……. ZLECENIODAWCA
ZLECENIOBIORCA

Załącznik Nr 5

Szczecin, dnia …….

…….
/ Nazwisko i imię/

…….
/ Adres zamieszkania/

PESEL: ……..

RACHUNEK

Dla 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szczecinie, ul. Piotr Skargi 9-11, za wykonane prace:
……
……

w okresie od ……. do …….. zgodnie z umową nr …… z dnia: …… na kwotę brutto ……. zł
słownie złotych: ……

……
……
/Czytelny podpis wystawiającego rachunek/

Stwierdzam, że praca ta została wykonana w sposób należyty i zgodny z umową.

……
……
/pieczęć i podpis osoby dokonującej odbioru zlecenia wskazanej w umowie/

Potwierdzam , że wykazane w rozliczeniu godziny udzielania świadczeń są zgodne z zatwierdzonym harmonogramem w systemie

Wyszczególnienie	Liczba godzin w miesiącu	Stawka godzinowa	Wartość
Wymiar z umowy zlec.			
Razem godzin			

informatycznym wykorzystywanym przez ZAMAWIAJĄCEGO.

……
……
/ Zastępca Komendanta szpitala ds. medycznych /

……..……
Podpis ZLECENIOBIORCY

……..……
Podpis pracownika Sekcji Płac /potwierdzenie poprawności przedłożonego wyliczenia/

Załącznik Nr 6

……..……
ul. ……..…
……..
Tel. ……..

Rozliczenie z realizacji umowy nr ……. z dnia ……. r.

za okres …….

I. Rozliczenie umowy – wykonywanie usług będących w zakresie uprawnień …….

Lp.	Wykonanie świadczeń zdrowotnych w dniu:	Ilość godzin	Uwagi
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
Razem godzin		**……. h**	

……..…

ZLECENIOBIORCA

……..……..…

Kierownik Zespołu Prac. Medycyny Laboratoryjnej

Potwierdzam, że wykazane w rozliczeniu godziny udzielania świadczeń są zgodne z zatwierdzonym harmonogramem w systemie informatycznym wykorzystywanym przez Zleceniodawcę.

……
……..
/ podpis osoby dokonującej odbioru zlecenia wskazanej w umowie /