

**Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych**  
**NR ..... - projekt**

zawarta w dniu .....r. w Olsztynie pomiędzy

**Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie**, przy ul. Malborskiej 2, 10-255 Olsztyn, prowadzącym działalność leczniczą w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych, publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym w Olsztynie, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000000483, NIP 739-30-29-517, w imieniu którego działa: Grażyna Kula – Dyrektor  
zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”

a

.....  
zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”

o następującej treści:

**§ 1**

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych (sprawa nr NA – ..... ) na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j., Dz. U. z 2020r. poz. 295 z późn. zm).

**§ 2**

1. Udzielający zamówienia zamawia, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonać świadczenia zdrowotne w zakresie kwalifikowania osób na kandydatów na dawców i dawców krwi lub jej składników poprzez przeprowadzenie badania lekarskiego obejmującego:
  - a) wywiad lekarski;
  - b) ocenę informacji zawartych w wypełnionym kwestionariuszu dla dawców krwi i potencjalnych dawców komórek krwiotwórczych;
  - c) badanie przedmiotowe uwzględniające wyniki pomocniczych badań diagnostycznych;
  - d) pozostałe czynności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2017r. w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi (Dz. U. z 2017 poz. 1741).
2. Zakres udzielanych przez lekarzy świadczeń zdrowotnych obejmuje również:
  - a) prowadzenie na rzecz Udzielającego zamówienia wymaganej dokumentacji medycznej kandydatów na dawców krwi i dawców krwi lub jej składników, w szczególności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069 z późn. zm.);
  - b) opiekę medyczną nad kandydatami na dawców i nad dawcami krwi;
  - c) informowanie kandydatów na dawców i dawców krwi o wszelkich nieprawidłowych wynikach badań, odpowiednie pokierowanie ich w celu dalszej diagnostyki i leczenia;

### § 3

1. Przyjmujący Zamówienie udzielać będzie świadczeń zdrowotnych w siedzibie Terenowego Oddziału Udzielającego zamówienia w: ..... oraz podczas pracy ekip wyjazdowych Udzielającego Zamówienie w miejscach ustalonych przez Udzielającego Zamówienie na terenie województwa warmińsko-mazurskiego akcji zewnętrznego poboru krwi.
2. Udzielanie świadczeń, o których mowa w § 1, następować będzie zgodnie z ustalonym miesięcznym harmonogramem, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do umowy.
3. Miesięczny harmonogram udzielania świadczeń w poszczególnych lokalizacjach ustalać będą wyznaczeni przez Udzielającego zamówienia pracownicy w terminie do 25-go dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc udzielania świadczeń.
4. Udzielający zamówienia zawiadomi Przyjmującego zamówienie o okolicznościowych ekipach wyjazdowych z wyprzedzeniem siedmiodniowym.

### § 4

Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli Udzielającego zamówienia oraz innych uprawnionych organów i osób, szczególnie w zakresie sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej.

### § 5

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem aktualnej wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:
  - a) dochowania tajemnicy treści umowy oraz wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z realizacją umowy, a w szczególności danych dotyczących krwiodawców;
  - b) przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki krwiodawcy;
  - c) przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego zamówienia tj. Standardowych Operacyjnych Procedur (SOP);
  - d) przestrzegania obowiązujących przepisów prawnych;
  - e) zapoznania się i przestrzegania obowiązujących u Udzielającego zamówienia wewnętrznych przepisów podczas realizacji umowy;
  - f) stosowania się do uwag osób uprawnionych do nadzorowania w imieniu Udzielającego zamówienia sposobu realizacji umowy, którymi są: Kierownik Działu Dawców i Pobierania.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada kwalifikacje określone w ustawie z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tj. Dz. U. z 2020r. poz. 514 z późn. zm.) oraz prawo wykonywania zawodu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a także posiada stan zdrowia pozwalający realizować przedmiot umowy, zgodnie z wymogami określonymi w przepisach szczególnych dotyczących osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

### § 6

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności

- cywilnej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przez cały czas obowiązywania niniejszej Umowy do posiadania ważnej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
  3. Udzielający zamówienie może wezwać Przyjmującego zamówienie na każdym etapie realizacji niniejszej umowy do przedstawienia polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 2.
  4. W przypadku zawarcia nowej umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia Udzielającemu Zamówienia nowej polisy niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia OC.

#### § 7

1. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń, o których mowa w §1, korzystając z lokalu, aparatury, sprzętu medycznego, leków, materiałów medycznych, preparatów diagnostycznych i innych środków niezbędnych do wykonania zamówienia, udostępnionych mu przez Udzielającego zamówienia, z tym zastrzeżeniem, że Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczy posiadanie odzieży roboczej, odzieży ochronnej i środków ochrony indywidualnej spełniających wymogi Norm Polskich, aktualnych szkoleń z zakresu bhp oraz aktualnych badań profilaktycznych.
2. Korzystanie ze środków wymienionych w ust. 1, stanowiących własność Udzielającego zamówienia może odbywać się w zakresie niezbędnym do wykonania świadczeń zdrowotnych i nie mogą być one używane w innych celach niż określone niniejszą umową.
3. Przyjmujący zamówienie w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową ponosi odpowiedzialność za zawnione uszkodzenie lub zaginięcie sprzętu i aparatury będącej własnością Udzielającego zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy i nie może powierzyć ich wykonania osobom trzecim, chyba że otrzyma pisemną zgodę Udzielającego zamówienia.
5. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na inny podmiot bez zgody Udzielającego zamówienia.
6. Przyjmujący zamówienie nie może pobierać żadnych opłat od krwiodawców za udzielane świadczenia zdrowotne.

#### § 8

Udzielający zamówienia wraz z Przyjmującym zamówienie ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie.

#### § 9

1. Przez czas udzielania świadczeń zdrowotnych należy rozumieć czas od momentu planowanego w harmonogramie terminu rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych do czasu faktycznego zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych.

2. Za realizację przedmiotu umowy określonego w § 2 przysługuje wynagrodzenie w wysokości ..... zł /słownie: ..... złotych 00/100/ brutto za jedną godzinę świadczenia usług.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 2 wyczerpuje całość wynikających z umowy zobowiązań Udzielającego Zamówienia względem Przyjmującego Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie w terminie 5 dni po zakończeniu miesiąca rozlicza się z wykonanych usług przedstawiając:
  - 1) Fakturę/rachunek;
  - 2) sprawozdania z ilości godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej umowy.  
Faktura/rachunek i sprawozdanie muszą być potwierdzone merytorycznie w sposób przyjęty u Udzielającego Zamówienia.
5. Udzielający zamówienia dokona zapłaty wynagrodzenia na wskazany na fakturze/rachunku rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie w terminie do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy wynagrodzenie pod warunkiem:
  - 1) dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury/rachunku;
  - 2) potwierdzenia przez kierownika lub inną osobę upoważnioną przez Udzielającego Zamówienia sprawozdania z ilości godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych, zgodnie z harmonogramem stanowiącym zał. nr 1 do niniejszej umowy (jeżeli dotyczy).Nr rachunku bankowego Przyjmującego zamówienie:  
.....
6. Udzielający zamówienia zastrzega prawo zawieszenia płatności wynagrodzenia do czasu spełnienia warunków określonych w ust. 5.
7. W przypadku rozwiązania niniejszej umowy płatność za ostatni miesiąc zostanie dokonana po rozliczeniu się z wszelkich przedmiotów, które Udzielający Zamówienia powierzył Przyjmującemu Zamówienie, jak również zdania całej dokumentacji medycznej, będącej w posiadaniu Przyjmującego Zamówienie, związanej z realizacją niniejszej umowy, należącej do Udzielającego Zamówienia.
8. Za zwłokę w płatnościach Przyjmującemu Zamówienie przysługują odsetki ustawowe, naliczane zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. Wysokość wynagrodzenia za każdą godzinę wykonania umowy nie będzie niższa niż wysokość minimalnej stawki godzinowej ustalonej zgodnie z art. 2 ust. 3a, 3b i 5 ustawy z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Jeżeli umowę wykonuje kilka osób, każdej z niej przysługuje minimalna stawka godzinowa.

## **§ 10**

1. W trakcie trwania umowy, w przypadku naruszenia jej postanowień Udzielający Zamówienia może naliczyć kary umowne:
  - 1) 10% kwoty wynagrodzenia należnej za dany miesiąc świadczenia usług za pierwszy przypadek uzasadnionej skargi na działanie lub zaniechanie Przyjmującego Zamówienie;
  - 2) 20% kwoty wynagrodzenia należnej za dany miesiąc świadczenia usług za każdy kolejny przypadek uzasadnionej skargi na działanie lub zaniechanie Przyjmującego Zamówienie.

2. Udzielający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
3. Maksymalnie kary umowne naliczone na podstawie niniejszej umowy nie mogą przekroczyć 200% kwoty wynagrodzenia należnej za dany miesiąc.
4. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na potrącanie naliczonych kar umownych z przysługującego wynagrodzenia.

## § 11

1. Umowa niniejsza zostaje zawarta na okres: 24 miesięcy.
2. Strony umowy zastrzegają prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Udzielający zamówienia jest uprawniony do natychmiastowego rozwiązania umowy, jeżeli:
  - a) Przyjmujące zamówienie nie przedłoży aktualnej polisy ubezpieczenia OC;
  - b) stwierdzono udzielanie przez Przyjmującego zlecenie świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem osób trzecich;
  - c) jeżeli w wyniku kontroli wykonywania umowy stwierdzono wadliwe jej wykonywanie przez Przyjmującego zamówienie;
  - d) nastąpią zmiany organizacyjne Udzielającego zamówienia polegające na likwidacji, ograniczeniu lub określeniu innego sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową;
  - e) stwierdzono nieudzielanie przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych przez kolejne dwa miesiące.
4. Przyjmujący zamówienie ma prawo do natychmiastowego rozwiązania umowy w przypadku zalegania z zapłatą wynagrodzenia przez Udzielającego zamówienia za co najmniej trzy pełne miesiące.

## § 12

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie ul. Malborska 2 10-255 Olsztyn tel. 892560156 e-mail [sekretariat@rckikol.pl](mailto:sekretariat@rckikol.pl)
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – 10-255 Olsztyn ul. Malborska 2 tel. 892560156 RCKiK w Olsztynie e-mail [abi@rckikol.pl](mailto:abi@rckikol.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych lub Podmioty uczestniczące w realizacji zlecenia;
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 6 lat / lub w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora (dane przetwarzane są do momentu ustania przewarzenia w celach planowania biznesowego)
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy

### **§ 13**

1. Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wszystkie aneksy do niniejszej umowy stanowią jej integralną część.
3. Strony zobowiązują się rozwiązywać spory wynikające z realizacji postanowień niniejszej umowy w drodze negocjacji. W przypadku braku porozumienia między stronami na tle realizacji postanowień niniejszej umowy rozstrzyga sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.
4. Strony zastrzegają poufność wszelkich postanowień umowy wobec osób trzecich.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**

Załączniki:

1. Wzór harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych;
2. Sprawozdanie z wykonania usługi (*ilości przepracowanych godzin*);
3. Oferta Przyjmującego zamówienie.

**Załącznik nr 2**

Sprawozdanie z wykonania usługi .....  
(imię i nazwisko udzielającego świadczeń zdrowotnych)

W MIESIĄCU ..... 201.

L.p.	Data	Godzina rozpoczęcia	Godzina zakończenia	Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych	Podpis Kierownika lub osoby upoważnionej przez Udzielającego zamówienie

.....  
Data, pieczętka, podpis Przyjmującego Zamówienie

**Harmonogram terminów wykonywania przedmiotu umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

L.p.	Data	M-ce udzielania świadczeń zdrowotnych	Godziny od - do



## Umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych (os. fizyczna)

NR ..... - projekt

zawarta w dniu .....r. w Olsztynie pomiędzy

**Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie**, przy ul. Malborskiej 2, 10-255 Olsztyn, prowadzącym działalność leczniczą w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych, publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym w Olsztynie, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000000483, NIP 739-30-29-517, w imieniu którego działa: Grażyna Kula – Dyrektor

zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”

a

.....  
zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”

o następującej treści:

### § 1

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych (sprawa nr NA – ..... ) na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j., Dz. U. z 2020r. poz. 295 z późn. zm).

### § 2

1. Udzielający zamówienia zamawia, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonać świadczenia zdrowotne w zakresie kwalifikowania osób na kandydatów na dawców i dawców krwi lub jej składników poprzez przeprowadzenie badania lekarskiego obejmującego:
  - a) wywiad lekarski;
  - b) ocenę informacji zawartych w wypełnionym kwestionariuszu dla dawców krwi i potencjalnych dawców komórek krwiotwórczych;
  - c) badanie przedmiotowe uwzględniające wyniki pomocniczych badań diagnostycznych;
  - d) pozostałe czynności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2017r. w sprawie warunków pobierania krwi od kandydatów na dawców krwi i dawców krwi (Dz. U. z 2017 poz. 1741).
2. Zakres udzielanych przez lekarzy świadczeń zdrowotnych obejmuje również:
  - a) prowadzenie na rzecz Udzielającego zamówienia wymaganej dokumentacji medycznej kandydatów na dawców krwi i dawców krwi lub jej składników, w szczególności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069 z późn. zm.);
  - b) opiekę medyczną nad kandydatami na dawców i nad dawcami krwi;
  - c) informowanie kandydatów na dawców i dawców krwi o wszelkich nieprawidłowych wynikach badań, odpowiednie pokierowanie ich w celu dalszej diagnostyki i leczenia;

### § 3

1. Przyjmujący Zamówienie udzielać będzie świadczeń zdrowotnych w siedzibie Terenowego Oddziału Udzielającego zamówienia w: ..... oraz podczas pracy ekip wyjazdowych Udzielającego Zamówienie w miejscach ustalonych przez Udzielającego Zamówienie na terenie województwa warmińsko-mazurskiego – akcji zewnętrznego poboru krwi.
2. Udzielanie świadczeń, o których mowa w § 1, następować będzie zgodnie z ustalonym miesięcznym harmonogramem, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do umowy.
3. Miesięczny harmonogram udzielania świadczeń w poszczególnych lokalizacjach ustalać będą wyznaczeni przez Udzielającego zamówienia pracownicy w terminie do 25-go dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc udzielania świadczeń.
4. Udzielający zamówienia zawiadomi Przyjmującego zamówienie o okolicznościowych ekipach wyjazdowych z wyprzedzeniem siedmiodniowym.

### § 4

Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli Udzielającego zamówienia oraz innych uprawnionych organów i osób, szczególnie w zakresie sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej.

### § 5

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem aktualnej wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:
  - a) dochowania tajemnicy treści umowy oraz wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z realizacją umowy, a w szczególności danych dotyczących krwiodawców;
  - b) przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki krwiodawcy;
  - c) przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego zamówienia tj. Standardowych Operacyjnych Procedur (SOP);
  - d) przestrzegania obowiązujących przepisów prawnych;
  - e) zapoznania się i przestrzegania obowiązujących u Udzielającego zamówienia wewnętrznych przepisów podczas realizacji umowy;
  - f) stosowania się do uwag osób uprawnionych do nadzorowania w imieniu Udzielającego zamówienia sposobu realizacji umowy, którymi są: Kierownik Działu Dawców i Pobierania.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada kwalifikacje określone w ustawie z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tj. Dz. U. z 2020r. poz. 514 z późn. zm.) oraz prawo wykonywania zawodu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a także posiada stan zdrowia pozwalający realizować przedmiot umowy, zgodnie z wymogami określonymi w przepisach szczególnych dotyczących osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

### § 6

2. Za realizację przedmiotu umowy określonych w § 2 przysługuje wynagrodzenie w wysokości ..... zł /słownie: .....złotych 00/100/ brutto za jedną godzinę świadczenia usług.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 2 wyczerpuje całość wynikających z umowy zobowiązań Udzielającego Zamówienia względem Przyjmującego Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie w terminie 5 dni po zakończeniu miesiąca rozlicza się z wykonanych usług przedstawiając:
  - 1) sprawozdania z ilości godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej umowy.  
Sprawozdanie musi być potwierdzone merytorycznie w sposób przyjęty u Udzielającego Zamówienia.
5. Udzielający zamówienia dokona zapłaty wynagrodzenia na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie w terminie do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy wynagrodzenie pod warunkiem:
  - 1) potwierdzenia przez kierownika lub inną osobę upoważnioną przez Udzielającego Zamówienia sprawozdania z ilości godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych, zgodnie z harmonogramem zał. nr 1 do niniejszej umowy (jeżeli dotyczy).
  - 2) Nr konta Przyjmującego zamówienie: .....
6. Udzielający zamówienia zastrzega prawo zawieszenia płatności wynagrodzenia do czasu spełnienia warunków określonych w ust. 5.
7. Z wynagrodzenia, Udzielający zamówienia dokona stosownych potrąceń zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. W przypadku rozwiązania niniejszej umowy płatność za ostatni miesiąc zostanie dokonana po rozliczeniu się z wszelkich przedmiotów, które Udzielający Zamówienia powierzył Przyjmującemu Zamówienie, jak również zdania całej dokumentacji medycznej, będącej w posiadaniu Przyjmującego Zamówienie, związanej z realizacją niniejszej umowy, należącej do Udzielającego Zamówienia.
9. Za zwłokę w płatnościach Przyjmującemu Zamówienie przysługują odsetki ustawowe, naliczane zgodnie z obowiązującymi przepisami.
10. Wysokość wynagrodzenia za każdą godzinę wykonania umowy nie będzie niższa niż wysokość minimalnej stawki godzinowej ustalonej zgodnie z art. 2 ust. 3a, 3b i 5 ustawy z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Jeżeli umowę wykonuje kilka osób, każdej z niej przysługuje minimalna stawka godzinowa.

## **§ 10**

1. W trakcie trwania umowy, w przypadku naruszenia jej postanowień Udzielający Zamówienia może naliczyć kary umowne:
  - 1) 10% kwoty wynagrodzenia należnej za dany miesiąc świadczenia usług za pierwszy przypadek uzasadnionej skargi na działanie lub zaniechanie Przyjmującego Zamówienie;
  - 2) 20% kwoty wynagrodzenia należnej za dany miesiąc świadczenia usług za każdy kolejny przypadek uzasadnionej skargi na działanie lub zaniechanie Przyjmującego Zamówienie.
2. Maksymalnie kary umowne naliczone na podstawie niniejszej umowy nie mogą przekroczyć 200% kwoty wynagrodzenia należnej za dany miesiąc.

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przez cały czas obowiązywania niniejszej Umowy do posiadania ważnej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
3. Udzielający zamówienie może wezwać Przyjmującego zamówienie na każdym etapie realizacji niniejszej umowy do przedstawienia polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 2.
4. W przypadku zawarcia nowej umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia Udzielającemu Zamówienia nowej polisy niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia OC.

## § 7

1. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń, o których mowa w § 1, korzystając z lokalu, aparatury, sprzętu medycznego, leków, materiałów medycznych, preparatów diagnostycznych i innych środków niezbędnych do wykonania zamówienia, udostępnionych mu przez Udzielającego zamówienia, z tym zastrzeżeniem, że Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczy posiadanie odzieży roboczej, odzieży ochronnej i środków ochrony indywidualnej spełniających wymogi Norm Polskich, aktualnych szkoleń z zakresu bhp oraz aktualnych badań profilaktycznych.
2. Korzystanie ze środków wymienionych w ust. 1, stanowiących własność Udzielającego zamówienia może odbywać się w zakresie niezbędnym do wykonania świadczeń zdrowotnych i nie mogą być one używane w innych celach niż określone niniejszą umową.
3. Przyjmujący zamówienie w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową ponosi odpowiedzialność za zawinione uszkodzenie lub zaginięcie sprzętu i aparatury będącej własnością Udzielającego zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy i nie może powierzyć ich wykonania osobom trzecim chyba, że otrzyma pisemną zgodę Udzielającego zamówienia.
5. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na inny podmiot bez zgody Udzielającego zamówienia.
6. Przyjmujący zamówienie nie może pobierać żadnych opłat od krwiodawców za udzielane świadczenia zdrowotne.

## § 8

Udzielający zamówienia wraz z Przyjmującym zamówienie ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie.

## § 9

1. Przez czas udzielania świadczeń zdrowotnych należy rozumieć czas od momentu planowanego w harmonogramie terminu rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych do czasu faktycznego zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych

3. Udzielający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
4. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na potrącanie naliczonych kar umownych z przysługującego wynagrodzenia.

### **§ 11**

1. Umowa niniejsza zostaje zawarta na okres: 24 miesiące.
2. Strony umowy zastrzegają prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Udzielający zamówienia jest uprawniony do natychmiastowego rozwiązania umowy, jeżeli:
  - a) Przyjmujące zamówienie nie przedłoży aktualnej polisy ubezpieczenia OC;
  - b) stwierdzono udzielanie przez Przyjmującego zlecenie świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem osób trzecich;
  - c) jeżeli w wyniku kontroli wykonywania umowy stwierdzono wadliwe jej wykonywanie przez Przyjmującego zamówienie;
  - d) nastąpią zmiany organizacyjne Udzielającego zamówienia polegające na likwidacji, ograniczeniu lub określeniu innego sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową;
  - e) stwierdzono nieudzielanie przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych przez kolejne dwa miesiące.
4. Przyjmujący zamówienie ma prawo do natychmiastowego rozwiązania umowy w przypadku zalegania z zapłatą wynagrodzenia przez Udzielającego zamówienia za co najmniej trzy pełne miesiące.

### **§ 12**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie ul. Malborska 2 10-255 Olsztyn tel. 892560156 e-mail [sekretariat@rckikol.pl](mailto:sekretariat@rckikol.pl)
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – 10-255 Olsztyn ul. Malborska 2 tel. 892560156 RCKiK w Olsztynie e-mail [abi@rckikol.pl](mailto:abi@rckikol.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych lub Podmioty uczestniczące w realizacji zlecenia;
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 6 lat / lub w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora (dane przetwarzane są do momentu ustania przewarowania w celach planowania biznesowego)
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy

### **§ 13**

1. Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wszystkie aneksy do niniejszej umowy stanowią jej integralną część.
3. Strony zobowiązują się rozwiązywać spory wynikające z realizacji postanowień niniejszej umowy w drodze negocjacji. W przypadku braku porozumienia między stronami na tle realizacji postanowień niniejszej umowy rozstrzyga sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.
4. Strony zastrzegają poufność wszelkich postanowień umowy wobec osób trzecich.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**

Załączniki:

1. Wzór harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych;
2. Sprawozdanie z wykonania usługi (*ilości przepracowanych godzin*);
3. Oferta Przyjmującego zamówienie.

**Załącznik nr 2**

Sprawozdanie z wykonania usługi .....  
(imię i nazwisko udzielającego świadczeń zdrowotnych)

W MIESIĄCU ..... 201.

Lp.	Data	Godzina rozpoczęcia	Godzina zakończenia	Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych	Podpis Kierownika lub osoby upoważnionej przez Udzielającego zamówienie

.....  
Data, pieczętka, podpis Przyjmującego Zamówienie

**Harmonogram terminów wykonywania przedmiotu umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Lp.	Data	M-ce udzielania świadczeń zdrowotnych	Godziny od - do