

**Umowa Nr ...../ 2025**  
**na udzielanie pielęgniarских świadczeń zdrowotnych**  
**[Umowa będzie odzwierciedleniem oferty złożonej przez Przyjmującego zamówienie/ Oferenta]**

zawarta w dniu ..... r. pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Zespołem Szpitali Miejskich  
ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów; NIP: 6271923530; REGON: 271503410**

reprezentowanym przez

**Piotra Nowaka – Dyrektora ds. operacyjnych**

zwanym w dalszej części **Udzielającym zamówienia**

**a**

**Panią/Panem/Podmiotem**

.....

.....

**NIP:** .....

**REGON:** .....

zwanym w dalszej części Umowy **Przyjmującym zamówienie**, dalej zwane łącznie jako **Strony** lub każdy indywidualnie jako **Strona**, o następującej treści:

Do niniejszej Umowy mają zastosowanie:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2025 r. poz. 450, zwanej dalej „UDL”).
2. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U.2024 poz. 814 z późn. zm.).
3. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2019 r., poz. 866 ze zm.).
4. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (t.j. Dz.U. 2024 r. poz. 1061 ze zm.).
5. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej.

## § 1

### Przedmiot umowy

1. Udzielający zamówienia zamawia, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania pielęgniarских świadczeń zdrowotnych, tj. do zapewnienia całościowej opieki pielęgniarской powierzonym pacjentom.
2. Ilekroć w niniejszej umowie mowa jest o Oddziale, Szpitalu lub Dyrektorze należy przez to rozumieć Oddział lub Dyrektora SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie.
3. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą Umową jest SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich, 41-500 Chorzów: **Ośrodek Terapii Hiperbarycznej znajdujący się w strukturze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego** (lokalizacja: Chorzów, ul. Władysława Truchana 7) z zastrzeżeniem § 3 ust. 1.1 pkt j) poniżej.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń z należytą starannością zawodową z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych.
5. Świadczenia zdrowotne określone niniejszą Umową wykonywane będą zgodnie z miesięcznym harmonogramem udzielania świadczeń zdrowotnych („Harmonogram miesięczny”).

6. Harmonogram miesięczny, o którym mowa w ust. 5, określa Udzielający zamówienia lub osoba przez niego upoważniona w porozumieniu z Przyjmującym zamówienie najpóźniej na 3 dni przed okresem, na który ma obowiązywać. Przyjmujący zamówienie przyjmuje harmonogram do wiadomości, co potwierdza swoim podpisem złożonym pod harmonogramem.
7. Udzielanie świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się i kończy o godzinie ustalonej w Harmonogramie miesięcznym udzielania świadczeń zdrowotnych, za wyjątkiem sytuacji, kiedy czynności medyczne podjęte przed zakończeniem udzielania świadczeń muszą być kontynuowane, a zwłoka w ich wykonaniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pacjenta.

## § 2

### Obowiązki Udzielającego zamówienia

1. Udzielający zamówienia udostępnia na czas udzielania świadczeń zdrowotnych bezpłatnie bazę lokalową, w tym pomieszczenia socjalne.
2. Udzielający zamówienia udostępnia bezpłatnie sprzęt i aparaturę medyczną oraz środki medyczne i materiały niezbędne w celu udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie.
3. Udzielający zamówienia zabezpiecza konserwację i naprawę pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej o których mowa w ust. 1 i 2 z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Zasady użytkowania pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej, środków medycznych i materiałów wymienionych w ust. 1 i 2 określa Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.
5. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać udostępnionych przez Udzielającego zamówienie pomieszczeń, wyposażenia medycznego, sprzętu i aparatury medycznej oraz środków medycznych i materiałów do udzielania innych niż objęte Umową świadczeń zdrowotnych.

## § 3

### Szczegółowy zakres umowy

1. Przyjmujący zamówienie w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej Umowy wykonuje zadania służące pielęgnowaniu pacjentów, polegające w szczególności:

#### **1.1. na stanowisku atendenty:**

- a) przygotowaniu pacjenta w zakresie kompetencji pielęgniarzkich do wejścia na terapię do komory hiperbarycznej,
- b) realizacji świadczeń pielęgniarzkich w zależności od najczęściej spotykanych stanów patologicznych podczas leczenia hiperbarycznego,
- c) pielęgniarzkim zabezpieczeniu pacjenta wewnątrz komory, sprawowaniu specjalistycznej opieki w specyficznych warunkach środowiska hiperbarycznego,
- d) zapewnieniu wsparcia, nadzoru i poczucia bezpieczeństwa w trakcie sesji w komorze hiperbarycznej,
- e) edukacji pacjenta z zachowań w trakcie pobytu w komorze, w tym odpowiedniego przygotowania fizycznego i psychicznego pacjenta do uczestniczenia w procedurze,
- f) stałe podnoszeniu kwalifikacji w oparciu o najnowsze standardy leczenia tlenem hiperbarycznym,
- g) przestrzeganiu procedur i zasad obowiązujących w pracy w Ośrodku Terapii Hiperbarycznej,

---

<sup>1</sup> **Zakres świadczeń będzie odzwierciedleniem oferty złożonej przez Przyjmującego zamówienie/ Oferenta**

- h) wykonywaniu pozostałych świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych zgodnie z Ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej oraz właściwym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia,
- i) stosowanie się do aktualnych zaleceń wynikających z Europejskiego Kodeksu Dobrej Praktyki w Terapii Tlenem Hiperbarycznym (European Code of Good Practice for HBO Therapy) będącym zestawem wytycznych, regulacji i standardów w medycynie hiperbarycznej na terenie Europy,
- j) udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom i innym osobom znajdującym się na terenie Udzielającego zamówienia w sytuacji wymagającej ratowania życia.

### **1.2. w zakresie pełnienia funkcji koordynatora:**

- a) koordynowaniu, nadzorowaniu i kontrolowaniu całościowej opieki nad pacjentami w Ośrodku Terapii Hiperbarycznej,
- b) koordynowaniu, nadzorowaniu i kontrolowaniu całościowego udzielania świadczeń przez atendentów oraz operatorów komory hiperbarycznej,
- c) składaniu zapotrzebowania Ośrodka na sprzęt, materiały i leki niezbędne w procesie leczenia i pielęgnowania,
- d) udziału w serwisowaniu komory hiperbarycznej.

### **1.3. na stanowisku operatora (obejmują czynności):**

- a) znajomość instrukcji obsługi komory hiperbarycznej HAUX STARMED 2200,
- b) codzienne przygotowanie komory do sesji,
- c) bezpieczne i zgodne z profilem terapeutycznym prowadzenie sesji hiperbarycznej,
- d) obsługę wewnętrznych i zewnętrznych urządzeń w komorze,
- e) codzienne sprawdzanie stanu technicznego komory oraz urządzeń zasilających sprężonym powietrzem zgodnie z obowiązującą listą kontrolną,
- f) kontrolę i obsługę mechanizmów kompresji i dekompresji oraz dostarczania mieszanin gazowych i tlenu,
- g) kontrolę i stosowanie zasad bezpieczeństwa uwzględniając ochronę p. pożarową oraz toksyczność tlenu w komorze i hali komory,
- h) kontrolę i sprawdzanie działania urządzeń pomocniczych dla komory: sprężarek, zasilania w sprężone powietrze lub gazy medyczne, zapasy powietrza, obwody pneumatyczne, systemy kontrolne,
- i) obsługę techniczną Ośrodka, w tym zgłaszania konieczności wszelkich napraw, interwencji technicznych i problemów poprzez kontakt z serwisem, a także raportowania błędów i niesprawności urządzeń, jak również dbania o sprzęt zgodnie z wytycznymi producenta,
- j) udzielanie pomocy atendentowi w przygotowaniu pacjentów do sesji (wprowadzenie do komory, zainstalowanie masek, przewodów),
- k) dbałość o czystość masek (przekazywania ich do centralnej sterylizacji i odbiorze czystych masek),
- l) utrzymanie czystości pomieszczenia technicznego i hali komory,
- m) stałe podnoszenie kwalifikacji w oparciu o najnowsze standardy leczenia tlenem hiperbarycznym,
- n) przestrzeganie procedur i zasad obowiązujących w pracy w Ośrodku Terapii Hiperbarycznej.

### **2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:**

- a) przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,
- b) przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych,

- c) przestrzegania standardów udzielania świadczeń medycznych ustalonych przez Udzielającego zamówienia,
  - d) przestrzegania zasad wynikających z wdrożonego i obowiązującego u Udzielającego Zamówienie Systemu Zarządzania Jakością ISO oraz procedur akredytacyjnych,
  - e) przestrzegania zasad określonych w kontrakcie łączącym Szpital z Narodowym Funduszem Zdrowia,
  - f) przestrzegania innych przepisów prawa regulujących działalność opieki zdrowotnej,
  - g) przestrzegania zasad i przepisów ochrony radiologicznej, sanitarno-epidemiologicznych, bezpieczeństwa i higieny pracy, przeciwpożarowych obowiązujących u Udzielającego zamówienie.
  - h) sprawowania nadzoru nad udostępnionym mieniem i aparaturą medyczną, dbania o dobry stan techniczny powierzonego sprzętu,
  - i) współpracy w zakresie farmakoterapii z Komitetem Terapeutycznym.
3. Ponadto, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
- a) współpracy z Pielęgniarką koordynującą oraz Lekarzem Kierującym / Koordynatorem Ośrodka Terapii Hiperbarycznej, jak również pozostałym personelem Udzielającego zamówienia,
  - b) wykonywaniu innych czynności niezbędnych w danej procedurze medycznej,
  - c) prowadzenia wymaganej dokumentacji przewidzianej właściwymi przepisami prawa w formie pisemnej i elektronicznej oraz sprawozdawczości statystycznej,
  - d) zapoznania się i przestrzegania Regulaminu Organizacyjnego obowiązującego u Udzielającego zamówienia,
  - e) zachowania tajemnicy zawodowej wiadomości uzyskanych o pacjencie w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych.
  - f) prawidłowej segregacji odpadów,
  - g) zapobiegania zanieczyszczeniom środowiska naturalnego w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych,
  - h) ograniczeniu zużycia mediów,
  - i) realizacji zadań zgodnie z wymaganiami prawnymi oraz znajomości kluczowych przepisów prawnych związanych z wykonywanymi świadczeniami,
  - j) odpowiedniego reagowania na zauważone sytuacje potencjalnie awaryjne i awarie środowiskowe,
  - k) przestrzegania wymagań dotyczących bezpieczeństwa informacji zawartych w Polityce Bezpieczeństwa,
  - l) uczestniczenia w szkoleniach związanych z podnoszeniem świadomości proekologicznej,
4. Dodatkowo Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania:
- a) aktualnych badań profilaktycznych,
  - b) aktualnych szkoleń okresowych z zakresu bhp,
  - c) identyfikatora, który podczas pełnienia obowiązków na terenie Szpitala będzie noszony w widocznym miejscu; identyfikator zawiera imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest indywidualnie do:
- a) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej po zawarciu niniejszej umowy, ale przed podjęciem pierwszej czynności z zakresu świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
  - b) przedłożenia uwierzytelnionej kopii polisy ubezpieczeniowej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w Dziale Kadr i Szkoleń,

- c) utrzymania umowy ubezpieczenia przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy - na co najmniej minimalną stałą sumę gwarancyjną oraz wartość ubezpieczenia wynikającą z rozporządzenia regulującego tę kwestię,
- d) w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na okres krótszy niż czas trwania niniejszej umowy, przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przedłożyć dokumenty potwierdzające kontynuację ubezpieczenia.

#### **§ 4**

1. Przyjmujący zamówienie zapewnia, że świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej Umowie jednocześnie będzie udzielać 1 (jedna) osoba lub podmiot uprawniony do udzielania tego rodzaju świadczeń zdrowotnych.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do comiesięcznego przekazywania Udzielającemu zamówienia pisemnej informacji o stanie realizacji świadczeń zdrowotnych określonych Umową poprzez wskazanie liczby godzin udzielanych świadczeń. Informację o liczbie wykonanych godzin pracy przez Przyjmującego Zamówienie potwierdza osoba upoważniona przez Udzielającego Zamówienie do sprawowania kontroli realizacji zamówienia. Przedmiotowa informacja będzie przekazywana przez Przyjmującego zamówienie do Działu Kadr i Szkoleń w terminie do pierwszego dnia roboczego każdego miesiąca - za miesiąc poprzedni.
3. Pisemna informacja o stanie realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w ust. 2 nin. paragrafu stanowi załącznik do rachunku i powinna być dostarczona wraz z nim w terminie poprzedzającym termin wypłaty wynagrodzenia.
4. W razie zaistnienia uzasadnionej niemożności osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych Udzielający zamówienia dopuszcza przerwę w udzielaniu świadczeń w okresie pisemnie uzgodnionym z Udzielającym zamówienia (a w sytuacjach losowych – po telefonicznym uzgodnieniu z Udzielającym zamówienia bądź po poinformowaniu za pomocą faxu, poczty elektronicznej, osoby trzeciej), a wykonywane przez nią świadczenia będą w tym okresie udzielane przez inną osobę, która posiada aktualną umowę cywilnoprawną zawartą z Udzielającym zamówienia. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dokonania uzgodnień z taką osobą w szczególności w zakresie przekazanych spraw oraz terminu planowanej przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
5. Obowiązek określony w ust. 4 Przyjmujący zamówienie wykonuje przed przerwą w wykonywaniu świadczeń w czasie, który umożliwia Udzielającemu zamówienia wyrażenie zgody na zastępstwo.
6. W przypadku niewykonania przez Przyjmującego zamówienie obowiązku określonego w ust. 4 i 5 Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą Umowę w trybie natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia i może żądać od Przyjmującego zamówienie zapłaty kary umownej w wysokości 5 000,00 zł (słownie: pięć tysięcy złotych).
7. Oświadczenie woli o rozwiązaniu Umowy bez wypowiedzenia zostanie dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

#### **§ 5**

##### **Wymagania dodatkowe**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnego orzeczenia lekarskiego, potwierdzającego jego zdolność do wykonywania przedmiotu niniejszej Umowy oraz aktualnego zaświadczenia lekarskiego z badania przeprowadzonego do celów sanitarno – epidemiologicznych zgodnie z aktualnymi przepisami prawa.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnej książeczki do celów sanitarno – epidemiologicznych.
3. W przypadku niewykonania przez Przyjmującego zamówienie obowiązku określonego w ust. 1 i 2, Udzielający zamówienia może rozwiązać tę Umowę w trybie natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia.
4. Oświadczenie woli o rozwiązaniu Umowy bez wypowiedzenia zostanie dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia zaświadczenie ogólnego z Krajowego Rejestru Karnego (KRK) o niekaralności do Działu Kadr i Szkoleń przed zawarciem umowy.

## § 6

### **Odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie**

1. Przyjmujący zamówienie ponosi przewidzianą prawem odpowiedzialność za jakość świadczeń zdrowotnych wynikających z podejmowanych przez niego decyzji oraz czynności, w tym za osobiste ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych oraz wykonywane zabiegi.
2. Ordynowanie leków powinno się odbywać zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz zgodnie z Receptariuszem Szpitalnym i regulaminem ordynacji leków wprowadzonych przez Udzielającego zamówienie.
3. Udzielający zamówienie i Przyjmujący zamówienie ponoszą odpowiedzialność solidarną za wyrządzone szkody przy udzielaniu świadczeń określonych w § 1 niniejszej umowy.
4. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za swoje działania lub zaniechania wyrządzające szkodę w majątku Udzielającego zamówienie na zasadach ogólnych, w tym określonych w kodeksie cywilnym.

## § 7

1. Przyjmujący zamówienie w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych zobowiązuje się nie działać na szkodę Udzielającego zamówienia, w szczególności poprzez naruszenie zasady poufności danych, lub ekonomicznego interesu Udzielającego zamówienie.
2. W przypadku stwierdzenia działania na szkodę Udzielającego zamówienia, o której mowa w ust. 1 lub innego rażącego naruszenia istotnych postanowień niniejszej Umowy, Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego zamówienie w trybie natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia.
3. Oświadczenie woli o rozwiązaniu Umowy bez wypowiedzenia zostanie dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

## § 8

### **Okres obowiązywania umowy**

1. Umowa zostaje zawarta na okres od **1 lipca 2025 r.** do **30 czerwca 2030 r.** z możliwością jej rozwiązania za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia przez każdą stronę. Wypowiedzenie pod rygorem nieważności powinno mieć formę pisemną.
2. Umowa może zostać również rozwiązana za porozumieniem stron w każdym momencie jej obowiązywania.
3. Umowa może zostać rozwiązana w trybie natychmiastowym bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, kiedy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia Umowy, w tym w wypadkach wskazanych w § 4 ust. 4 i 5, § 5 ust. 1 i 2, § 7 ust. 1, § 11 ust. 1 – 3.
4. Za zgodą obu stron niniejsza Umowa może zostać przedłużona na dalszy czas.

## § 9

### Wynagrodzenie i wypłata należności

1. Strony ustalają, że należność z tytułu realizacji Umowy wynosi<sup>2</sup>:
  - **na stanowisku atendentą:**  
.....,..... **zł brutto** (słownie: ..... ) za 1 (jedną) godzinę udzielania świadczeń pielęgniarских;
  - .....,..... **zł brutto** (słownie: ..... ) za jedno wejście do komory hiperbarycznej;
  - **w zakresie pełnienia funkcji koordynatora :** ..... ,..... **zł brutto** (słownie: ..... ) płatne miesięcznie (ryczałtowo) z tytułu koordynowania Ośrodkiem Terapii Hiperbarycznej;
  - **na stanowisku operatora:** ..... ,..... **zł brutto** (słownie: ..... ) za 1 (jedną) godzinę udzielania świadczeń.
2. Należność określona w ust 1 przekazywana będzie w terminach miesięcznych na podstawie rachunku/ faktury wystawionej przez Przyjmującego zamówienie oraz na podstawie pisemnej informacji wskazanej w § 4. ust 2 i 3.
3. Należność z tytułu wykonywania umowy wypłacana będzie w terminach miesięcznych na podstawie rachunku wystawianego przez Przyjmującego zamówienie wraz z ewidencją terminów wykonanych świadczeń, o którym mowa § 4 ust. 2, potwierdzoną przez upoważnionego przedstawiciela Udzielającego zamówienie.
4. Rachunek miesięczny, o którym mowa w punkcie drugim, za który ma zostać wypłacona należność, Przyjmujący zamówienie składa Udzielającemu zamówienie w terminie do trzeciego dnia następnego miesiąca. Wypłata nastąpi w terminie 14 dni licząc od dnia poprawnie złożonego rachunku wraz załącznikiem przez Przyjmującego zamówienie, na wskazany przez niego rachunek bankowy.
5. Przyjmujący zamówienie i Udzielający zamówienia zobowiązują się do zachowania tajemnicy warunków realizacji niniejszej Umowy oraz wszelkich informacji pozyskanych w związku z Umową, chyba że inaczej stanowią inne przepisy prawa.
6. Kwota wymieniona w ust. 1 może zostać podwyższona na podstawie aneksu do Umowy, po upływie danego roku kalendarzowego, o ile sytuacja finansowa Udzielającego zamówienie na to pozwoli.
7. Udzielający zamówienia w uzasadnionych przypadkach, w miarę możliwości finansowych może wypłacić dodatkową kwotę na rzecz Przyjmującego zamówienie z tytułu realizacji zadań wynikających z niniejszej Umowy jednorazowo w ciągu roku.
8. Przyjmujący Zamówienie prowadzących działalność gospodarczą samodzielnie dokonuje rozliczeń z tytułu podatków i ubezpieczeń należnych od przychodów osiągniętych z niniejszej umowy zgodnie z odrębnymi przepisami.

## § 10

### Kontrola

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest poddać się kontroli Udzielającego zamówienie, w tym również kontroli przeprowadzanej przez osoby upoważnione przez Udzielającego zamówienie.
2. Kontrola obejmuje w szczególności ocenę jakości i terminowości wykonania umowy, w tym:
  - a) w zakresie oceny merytorycznej udzielanych świadczeń zdrowotnych,
  - b) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,

---

<sup>2</sup> Zakres umowy będzie odzwierciedleniem oferty złożonej przez Przyjmującego zamówienie

- c) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej,
  - d) prowadzenia wymaganej sprawozdawczości,
  - e) terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.
3. Przyjmujący zamówienie wyraża gotowość poddania się kontroli przeprowadzanej przez właściwy Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie poprawności wykonywania świadczeń oraz prowadzenia sprawozdawczości statystycznej i dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

## **§ 11**

### **Postanowienia antykorupcyjne**

1. Przyjmującemu zamówienie nie wolno pobierać jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywania świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia będących przedmiotem niniejszej umowy, pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
2. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać udostępnionych przez Udzielającego zamówienie pomieszczeń, wyposażenia medycznego (sprzęt i aparatura), środków transportu oraz materiałów medycznych oraz materiałów i artykułów sanitarnych do udzielania innych, niż objęte niniejszą umową świadczeń zdrowotnych lub usług, bez uzyskania uprzedniej zgody Udzielającego zamówienie. W przypadku stwierdzenia wykorzystania ww. rzeczy bez zgody Udzielającego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie zwrócić Udzielającemu zamówienie ich równowartość. W przypadku stwierdzenia wykorzystania użyczonych przez Udzielającego zamówienie obiektów (pomieszczeń) w innych celach niż związane z realizacją umowy przez Przyjmujący zamówienie, Udzielający zamówienie ma prawo wypowiedzieć umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia z winy Przyjmującego zamówienie.
3. Przyjmującemu zamówienie nie wolno prowadzić na terenie obiektów (pomieszczeń) Udzielającego zamówienie jakiegokolwiek działalności – w tym medycznej, wykraczającej poza zakres świadczeń wynikających z niniejszej umowy, w tym także na rzecz pacjentów ZSM w Chorzwie.
4. W przypadku stwierdzenia naruszenia tego zakazu, Udzielający zamówienie ma prawo wypowiedzieć umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia z winy Przyjmującego zamówienie.

## **§ 12**

### **Rozwiązanie umowy**

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
  - a) z upływem czasu, na który była zawarta;
  - b) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;
  - c) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem okresu wypowiedzenia;
  - d) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
2. Udzielający zamówienia może wypowiedzieć umowę w razie jej niewykonania lub nienależytego wykonywania (wypełniania obowiązków) przez Przyjmującego zamówienie, w szczególności:
  - a) niewypełnienia warunków umowy lub wadliwego ich wykonywania, a przede wszystkim negatywnej oceny merytorycznej udzielanych świadczeń, ograniczenie dostępności świadczeń i zawężenia ich zakresu,
  - b) powtarzającego się naruszania Regulaminu Porządkowego obowiązującego w ZSM,



- c) rażącego naruszenia istotnych postanowień umowy.
3. Udzielający zamówienie może wypowiedzieć umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym (bez zachowania okresu wypowiedzenia) w razie:
  - a) rażącego naruszenia postanowień umowy przez Przyjmującego zamówienie,
  - b) występowania uzasadnionych skarg pacjentów, gdy wynikają one z naruszenia obowiązków wynikających z niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
  - c) utraty, ograniczenia, zawieszenia itp. prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie.
  - d) niemożności wykonywania umowy przez Przyjmującego zamówienie z przyczyn leżących po jego stronie (np. przewlekła choroba).
4. Przyjmujący zamówienie może wypowiedzieć umowę w przypadku rażącego naruszenia istotnych postanowień umowy przez Udzielającego zamówienie.
5. Umowa ulega rozwiązaniu w razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających dalszą jej realizację, przez które rozumie się w szczególności:
  - a) utratę przez Przyjmującego zamówienie koniecznych uprawnień do realizacji świadczeń zdrowotnych,
  - b) zaprzestanie realizacji świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego zamówienia,
  - c) w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Przyjmującego zamówienie, jeżeli nie zawrze niezwłocznie kolejnej umowy ubezpieczenia.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Udzielającego zamówienie o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w punkcie 5, oraz spowodowanej innymi przyczynami braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w niniejszej umowie lub mających zastosowanie przepisów prawa.

### § 13

#### Postanowienia końcowe

1. Strony umowy zobowiązane są do zachowania tajemnicy w zakresie warunków i treści niniejszej umowy.
2. 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 rozstrzygał będzie sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienie.
3. Wszelkie zmiany do niniejszej Umowy wymagają, pod rygorem nieważności formy pisemnej w postaci aneksu.
4. W spawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

### § 14

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Udzielającego zamówienia oraz jeden dla Przyjmującego zamówienie.

.....  
Przyjmujący zamówienie

.....  
Udzielający zamówienia

MICHAŁ PRZELACZKOWSKI  
RAD. PRAW  
KT 4072



Chorzów, dnia .....2025 r.

Załącznik – Nr 1

do Umowy nr ...../2025 na udzielanie pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych,  
zawartej w dniu ..... 2025 r.

**Zasady używania sprzętu oraz innych środków niezbędnych do realizacji Umowy**

W okresie obowiązywania Umowy pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Zespołem Szpitali Miejskich  
ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów; NIP: 6271923530; REGON: 271503410**

reprezentowanym przez:

**Piotra Nowaka – Dyrektora ds. operacyjnych  
zwanym dalej Udzielającym zamówienia,**

a

**Panem/Panią/Podmiotem**

.....

zwaną dalej **Przyjmującym zamówienie,**

obowiązują następujące zasady korzystania ze sprzętu i innych środków Przyjmującego zamówienie:

1. Przyjmujący zamówienie w czasie wykonywania świadczeń o których mowa w niniejszej Umowie korzysta bezpłatnie z:
  - a) bazy lokalowej Udzielającego zamówienia, w tym z pomieszczeń socjalnych,
  - b) sprzętu i aparatury medycznej będącego własnością Udzielającego zamówienia,
  - c) środków medycznych, farmakologicznych, dezynfekcyjnych oraz materiałów opatrunkowych.
2. Baza lokalowa, sprzęt i aparatura medyczna i inne środki wymienione w pkt 1 mogą być wykorzystywane wyłącznie do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych Umową na rzecz Udzielającego zamówienie.
3. Konserwacja i naprawy pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej o których mowa w pkt 1, 2 odbywa się na koszt Udzielającego zamówienie.
4. Spowodowane przez Przyjmującego zamówienia umyślne uszkodzenie sprzętu i aparatury medycznej określonych w pkt 1 lub z winy Przyjmującego zamówienie, powoduje po jego stronie powstanie obowiązku naprawienia szkody zgodnie z ogólnymi zasadami zawartymi w Kodeksie cywilnym.

.....  
Przyjmujący zamówienie

.....  
Udzielający zamówienia

## Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych

Data nadania upoważnienia: \_\_\_\_\_

1. Na podstawie Art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) Administrator Danych Osobowych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich, Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów, NIP: 6271923530, REGON: 271503410, KRS : 0000011939 upoważnia Panią/Pana:

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

zatrudnioną/-ego na stanowisku

\_\_\_\_\_  
(nazwa stanowiska)

do przetwarzania danych osobowych:

1. **pacjentów ZSM;**
2. **osób upoważnionych przez pacjentów do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia;**
3. **dokumentacji medycznej.**

\_\_\_\_\_  
(wskazanie kategorii danych osobowych, które może przetwarzać określona w upoważnieniu osoba)

w zakresie zgodnym z powierzonymi obowiązkami służbowymi.

2. Upoważnienie ważne jest:

\_\_\_\_\_  
(czas trwania upoważnienia)

3. Upoważnienie wygasa automatycznie z chwilą wygaśnięcia stosunku pracy lub innej umowy na podstawie której osoba upoważniona wykonuje czynności na rzecz Administratora Danych Osobowych.
4. Osoba upoważniona do przetwarzania danych osobowych oświadcza, że:
- a) odbyła szkolenie z zakresu ochrony danych osobowych w trybie określonym przez Administratora Danych Osobowych;
  - b) zapoznała się z obowiązującymi przepisami prawa z zakresu ochrony danych osobowych, Polityką Bezpieczeństwa oraz innymi dokumentami dotyczącymi bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych wdrożonymi przez Administratora i zobowiązuje się do przestrzegania i stosowania przepisów ww. dokumentów;
  - c) zobowiązuje się do zachowania tajemnicy treści przetwarzanych danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia.

\_\_\_\_\_  
(podpis osoby upoważnionej)

\_\_\_\_\_  
(podpis i pieczęć  
Administratora Danych Osobowych)

## Instrukcja odbycia szkolenia z zakresu ochrony danych osobowych na platformie e-learningowej ZSM

Przed dopuszczeniem do przetwarzania danych osobowych każda osoba (pracownik, zleceniobiorca, stażysta, praktykant itp.) musi odbyć podstawowe szkolenie z zakresu ochrony danych osobowych oraz uzyskać upoważnienie do przetwarzania danych osobowych.

W celu odbycia szkolenia w formie elektronicznej na platformie e-learningowej ZSM należy wykonać następujące kroki:

1. W przeglądarce internetowej wejść pod adres [www http://szkolenia.zsm.com.pl](http://szkolenia.zsm.com.pl)
2. Wybrać kategorię szkoleń **Ochrona Danych Osobowych**
3. Wybrać odpowiednie szkolenie - zgodnie z zajmowanym stanowiskiem służbowym.
4. Jeżeli użytkownik posiada już konto na platformie e-learningowej ZSM zalogować się i przejść do punktu 8.  
Jeżeli użytkownik nie posiada konta na platformie e-learningowej wykonać punkty 5-7.
5. Kliknąć w przycisk **Zaczynij teraz od utworzenia nowego konta!** w celu zarejestrowania się na platformie e-learningowej ZSM.
6. Wypełnić formularz rejestracji i kliknąć przycisk **Utwórz moje nowe konto**
7. Kliknąć w link aktywacyjny wysłany na adres e-mail podany przez użytkownika.
8. W wyświetlonej stronie kliknąć przycisk **Kontynuuj**, a następnie **Zapisz mnie** w celu rozpoczęcia szkolenia.
9. Kliknąć przycisk Treść szkolenia a następnie zapoznać się ze wszystkimi slajdami prezentacji.
10. Po zapoznaniu się ze wszystkimi slajdami prezentacji kliknąć przycisk **Przejdź do testu końcowego**, a następnie przycisk **Spróbuj rozwiązać test**
11. Zapoznać się z objaśnieniem testu zawartym nad pytaniami a następnie odpowiedzieć na wszystkie pytania w teście a następnie kliknąć przycisk **Zapisz podejście** i **Zatwierdź wszystkie i zakończ**

Pytania związane z odbyciem szkolenia z zakresu ochrony danych osobowych na platformie e-learningowej ZSM należy kierować na adres e-mail: [iod@zsm.com.pl](mailto:iod@zsm.com.pl)

Inspektor Ochrony Danych

  
Grzegorz Koczy