

## ZAŁĄCZNIK NR 2

### do Specyfikacji istotnych warunków konkursu ofert na świadczenia zdrowotne wszczętego Zarządzeniem Dyrekcji SZOZnMiD w Poznaniu nr DN – 021 – 3 – 6/17

#### PROJEKT UMOWA Nr «NrUmowy»

#### o świadczenie usług medycznych z zakresu:

#### «SPECJALNOSC»

Zawarta w dniu «DataZaw» roku w Poznaniu pomiędzy

**Specjalistycznym Zespołem Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem,**

prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, wpisanego do Krajowego Rejestru Sądowego

pod numerem: 0000003220, posiadającym numer NIP: 7781128565

przy ul. Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań, reprezentowanym przez:

Dyrektora Naczelnego – Izabelę Grzybowską

zwanym dalej "**Zleceniodawcą**"

a

**«NazwaFirmy»**

adres: «Adres», «KodPocztFir» «Miasto»

prowadzącym działalność na zasadach określonych w odrębnych przepisach, wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem ewidencyjnym: «NrRejestrowy», posiadającym numer NIP: «NIP»

zwanym dalej "**Zleceniobiorcą**"

oparta na ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.), a w szczególności art. 26 i *Kodeksie Cywilnym*, o treści następującej:

#### § 1

Ilekoć w umowie będzie mowa o:

- 1) **Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu** rozumianym jako organizacja wraz z jej wszystkimi strukturami, infrastrukturą i lokalizacjami nazywać się go będzie „**Zespołem**”.
- 2) „**Koordynatorze Miejsca Świadczenia Usług**” rozumieć przez to należy osobę, która koordynuje i nadzoruje całość działalności komórki organizacyjnej **Zespołu**, w której realizowany jest przedmiot niniejszej umowy.
- 3) „**Pacjencie Zleceniobiorcy**” rozumieć przez to należy pacjenta na rzecz, którego **Zleceniobiorca** świadczy usługi medyczne w oparciu o niniejszą umowę.

#### § 2

1. **Zleceniodawca** zleca, a **Zleceniobiorca** przyjmuje zlecenie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie «Specjalnosc». Szczegółowy zakres świadczeń zamieszczony jest w załączniku do niniejszej umowy zatytułowanym **PRZEDMIOT UMOWY**.
2. Miejscem udzielania ww. świadczeń zdrowotnych jest **Zespól**, lub w szczególnych, uwzględnionych w umowie sytuacjach w siedzibie **Zleceniobiorcy**.

#### § 3

1. Czynności, o których mowa w § 2 **Zleceniobiorca** wykonuje w **Zespole**, w czasie uzgodnionym z **Koordynatorem Miejsca Świadczenia Usług** i według zasad określonych w załączniku zatytułowanym **ZASADY REALIZACJI USŁUG**.
2. Szczegółowy harmonogram świadczenia usług w ramach niniejszej umowy, uzgadniany będzie przez **Koordynatora Miejsca Świadczenia Usług** i **Zleceniobiorcę** w nieprzekraczalnym terminie do 28 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc realizacji usług.
3. **Zleceniobiorca** zastrzega sobie prawo do jednej dłuższej przerwy w świadczeniu usług objętych umową nieprzekraczającej 14 dni kalendarzowych w roku. Dodatkowo **Zleceniodawca** może uzgodnić z **Zleceniobiorcą** większą liczbę przerw w świadczeniu usług.
4. Na czas swojej nieobecności w **Zespole**, w terminie ustalonym zgodnie w ust. 2 **Zleceniobiorca** zapewni zastępstwo.

5. W przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w ust. 4 na **Zleceniobiorcy** spoczywa obowiązek wykazania przed **Zleceniodawcą** spełnienia przez podmiot zastępujący wszystkich wymogów przewidzianych niniejszą umową dla **Zleceniobiorcy**.

#### § 4

1. **Zleceniobiorca** oświadcza, iż jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z dnia 30 grudnia 2011 r - Dz.U.2011.293.1729.), kopię formularza polisy ubezpieczeniowej **Zleceniobiorca** zobowiązuje się dostarczyć **Zleceniodawcy** w terminie 14 dni od daty początku obowiązywania umowy, o którym mowa w §12 ust.1.
2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wygasa w trakcie obowiązywania umowy **Zleceniobiorca** zobowiązany jest dostarczyć kopię nowej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej.
3. Niewypełnienie warunków określonych w ust. 1 nie zwalnia od odpowiedzialności strony umowy w związku z wykonywaniem treści umowy.
4. **Zleceniobiorca** oświadcza, iż świadczy usługi na rzecz ludności i w ramach prowadzonej działalności gospodarczej rozlicza się z odpowiednim Urzędem Skarbowym.
5. **Zleceniobiorca** oświadcza, iż zgłosił swoją działalność w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.
6. **Zleceniobiorca** zobowiązany jest do wykonania na własny koszt i przedłożenia **Zleceniodawcy**, najpóźniej w dniu rozpoczęcia świadczenia usług, aktualnego zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego, iż spełnia on wymagania zdrowotne niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy.
7. W przypadku, gdy zaświadczenie lekarskie stwierdzające, iż spełnia on wymagania zdrowotne niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych, wynikających z niniejszej umowy, wygasa w trakcie obowiązywania umowy **Zleceniobiorca** zobowiązany jest dostarczyć kopię nowego zaświadczenia lekarskiego na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniego.
8. **Zleceniobiorca** zobowiązany jest do wykonania na własny koszt i przedłożenia **Zleceniodawcy**, najpóźniej w dniu rozpoczęcia świadczenia usług, aktualnego zaświadczenia/orzeczenie o ukończeniu szkolenia i uzyskania certyfikatu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta – o ile czynności wykonywane w oparciu o niniejszą umowę wykonywane są w narażeniu na promieniowanie jonizujące .
9. W przypadku, gdy certyfikat, o którym mowa w ust. poprzedzającym w trakcie obowiązywania umowy **Zleceniobiorca** zobowiązany jest dostarczyć kopię nowego na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniego.

#### § 5

**Zleceniobiorca** oświadcza, że nie ciąży nad nim wyrok Sądów Powszechnych ani sądów zawodowych, a w chwili zawierania Umowy nie toczy się przeciwko niemu żadne postępowanie przygotowawcze.

#### § 6

1. **Zleceniobiorca** oświadcza, że:
  - 1) posiada stosowne kwalifikacje i uprawnienia do świadczenia usług, o których mowa w § 2.
  - 2) spełnia wymogi prawem określone do prowadzenia działalności medycznej jako podmiot gospodarczy.
  - 3) zobowiązuje się do dołożenia należytej staranności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej Umowy.
2. **Zleceniobiorca** ma obowiązek przedstawienia dokumentów potwierdzających prawdziwość oświadczeń wskazanych w ust. 1 pkt. 1 i pkt. 2 powyżej, a ich kopie zostaną dołączone do egzemplarzy umowy przeznaczonych dla **Zleceniodawcy**.

#### § 7

1. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej według metod i zasad obowiązujących w **Zespole**.
2. **Zleceniobiorca** ponosi odpowiedzialność za szkodę, jaką wyrządzi **Zleceniodawcy** w związku z niewłaściwym sporządzaniem dokumentacji medycznej związanej z realizowanymi przez siebie usługami.
3. Tylko prawidłowo wypełniona dokumentacja pacjenta stanowi podstawę do zapłaty za wykonane usługi.
4. Dokumentacja medyczna pacjentów przechowywana jest w **Zespole**.
5. **Zleceniobiorca** zobowiązany jest do zachowania postanowień załącznika - **ZASADY POWIERZENIA, PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**.

#### § 8

**Zleceniobiorca** zobowiązuje się w trakcie realizacji zamówienia do przestrzegania obowiązujących przepisów prawnych, BHP, przeciwpożarowych, ochrony radiologicznej oraz wewnętrznych regulaminów i zarządzeń, a

także procedur związanych z systemem zarządzania jakością, z wyjątkiem ustaleń inaczej uregulowanych w niniejszej umowie.

#### § 9

Dla realizacji Umowy **Zespół** zobowiązuje się do dołożenia wszelkich starań by zapewnić **Zleceniobiorcy** pełny i nieodpłatny dostęp do środków i aparatury niezbędnych do wykonywania niezakłóconej działalności w zakresie czynności objętych Umową.

#### § 10

1. Za szkodę zawinioną powstałą z nierzetelnego wypełniania postanowień umowy **Zleceniobiorca** odpowiada na zasadach określonych prawem zarówno w stosunku do **Zleceniodawcy** jak i osób trzecich.
2. Za szkodę zawinioną powstałą z nierzetelnego wypełniania postanowień umowy **Zleceniodawca** odpowiada na zasadach określonych prawem zarówno w stosunku do **Zleceniobiorcy** jak i osób trzecich.
3. Ryzyko niezawinione lub bez określonej i udowodnionej winy którejsz ze stron z wyłączeniem ust. 1 i 2 z wykonania umowy wobec osób trzecich strony ponoszą solidarnie.

#### § 11

1. **Zleceniodawca** zastrzega sobie prawo kontroli jakości udzielanych świadczeń.
2. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub organ założycielski **Zleceniodawcy** w zakresie obejmującym realizację usług świadczonych w oparciu o niniejszą umowę.

#### § 12

1. Niniejsza Umowa zawarta jest na czas określony od «DataRozp» r. do «DataZakon» r.
2. Umowa ulega rozwiązaniu, gdy zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie Umowy.

#### § 13

Umowa może być wypowiedziana przez **Zleceniodawcę** ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:

- 1) Naruszenia przez **Zleceniobiorcę** podstawowych warunków Umowy,
- 2) Popełnienia przez **Zleceniobiorcę** w czasie trwania Umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalszą realizację Umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem,
- 3) Utraty przez **Zleceniobiorcę** uprawnień koniecznych dla realizacji Umowy.

#### § 14

1. Każda ze Stron może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku:
  - a) istotnej zmiany zasad finansowania i kontraktowania udzielania świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
  - b) istotnej zmiany kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, na podstawie którego finansowane są świadczenia zdrowotne wykonywane na podstawie niniejszej umowy,
  - c) zaistnienia okoliczności które powodują, że wykonywanie niniejszej umowy jest rażąco niekorzystne dla jednej ze Stron,
  - d) zaistnienia innej, porównywalnie istotnej okoliczności; w przypadku złożenia oświadczenia o rozwiązaniu umowy na podstawie, Strona składająca oświadczenie jest obowiązana zwięźle opisać w oświadczeniu przyczynę rozwiązania umowy.
2. Zleceniodawca jest uprawniony do rozwiązania niniejszej umowy z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia także w przypadku, gdy Zleceniobiorca:
  - a) będzie wykonywać umowę niezgodnie z obowiązującymi standardami postępowania diagnostycznego i terapeutycznego lub naruszania praw pacjentów,
  - b) będzie nieprawidłowo wykonywać lub nie wykona obowiązków w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej,
  - c) odmowi lub zaprzestanie świadczenia udzielenia świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

#### § 15

1. **Zleceniodawca** będzie dokonywać zapłaty za świadczenia zdrowotne udzielone przez **Zleceniobiorcę**, z zachowaniem należytej jakości, według cennika zawartego w załączniku do Umowy zatytułowanym: **CENNIK USŁUG**.
2. **Zleceniobiorca** otrzymuje należność z tytułu realizacji przedmiotu Umowy według przedstawionego co miesiąc rachunku/faktury za miesiąc poprzedni – dostarczonego w terminie do 12 dnia miesiąca następnego, po zrealizowaniu wszystkich usług rozliczanego okresu.
3. Okresem rozliczeniowym dla niniejszej umowy, za który **Zleceniobiorca** wystawia rachunek/fakturę, jest miesiąc kalendarzowy.

4. Kolejne okresy rozliczeniowe winny być rozliczane odrębnymi rachunkami/fakturami.
5. **Zleceniodawca** dopuszcza możliwość wystawienia i dostarczenia rachunku/faktury przez **Zleceniobiorcę** przed zakończeniem miesiąca rozliczeniowego, w którym usługi zostały zrealizowane, jeżeli świadczenie usług w tym miesiącu zostało zakończone.
6. Należności realizowane w oparciu o ust. 2 będą regulowane przelewem na konto **Zleceniobiorcy**, w terminie do ..... dni od momentu przedłożenia **Zleceniodawcy** rachunku/faktury, wraz z dołączonymi **WYKAZAMI WYKONANYCH USŁUG**, według wzorów/-u stanowiących załączniki do Umowy na wskazane przez **Zleceniobiorcę** konto.
7. W przypadku przekroczenia przez **Zleceniobiorcę** terminu, o którym mowa w ust. 2, **Zleceniodawcę** przestaje obowiązywać termin ..... dni od daty złożenia rachunku/faktury u Zleceniodawcy na realizację rachunku/faktury i w jego miejsce obowiązywać będzie termin 60 dniowy z zachowaniem zasady dokonywania płatności w ostatnich dniach przysługującego **Zleceniodawcy** terminu.
8. W razie zwłoki w uiszczeniu przez **Zleceniodawcę** kwot należności wynikających z umowy, **Zleceniobiorcy** przysługują odsetki w wysokości ustawowej.

**§ 16**

1. Żadna ze stron nie może ujawnić treści niniejszej umowy osobom trzecim bez zgody obu stron.
2. Zleceniobiorca jest obowiązany zachować w ścisłej tajemnicy wszelkie informacje pozyskane w związku z realizowaniem niniejszej umowy, w szczególności informacje o pacjentach Zleceniobiorcy.
3. Obowiązki określone w niniejszym paragrafie trwają także po zakończeniu obowiązywania niniejszej umowy, a w zakresie obowiązku zachowania w tajemnicy informacji o pacjencie, także po śmierci pacjenta.

**§ 17**

Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 18**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową stosuje się przepisy *Kodeksu Cywilnego*.

**§ 19**

Spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy rzeczowo dla siedziby **Zleceniodawcy**.

**§ 20**

Integralną część umowy stanowią załączniki:

- 1) PRZEDMIOT UMOWY,
- 2) ZASADY REALIZACJI USŁUG,
- 3) ZASADY POWIERZENIA, PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH,
- 4) CENNIK USŁUG,
- 5) WZÓR/-Y WYKAZU WYKONANYCH USŁUG.

**§ 21**

Umowę sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Zleceniodawca**

**Zleceniobiorca**

PROJEKT

PRZEDMIOT UMOWY  
załącznik do umowy nr «NrUmowy» o świadczenie usług medycznych  
zawartej pomiędzy:  
SZOZnMiD w Poznaniu a  
«NazwaFirmy»

**Zakres świadczeń udzielanych Pacjentowi Zleceniobiorcy w ramach Umowy Nr «NrUmowy» o świadczenie usług medycznych z zakresu «Specjalność»:**

1. Wykonanie wszystkich czynności fachowych związanych z działalnością **Zespołu** w zakresie «Specjalność» na terenie **Zespołu**.
2. Znajomość i stosowanie zasad przyjmowania **Pacjenta Zespołu** do leczenia zgodnie z regułami ustalonymi przez **Zespół**.
3. Wybór i uzgodnienie z pacjentem właściwej metody leczenia.
4. Znajomość historii choroby pacjenta **Zleceniobiorcy**, nad którym sprawuje opiekę.
5. Dokonywanie wpisów do dokumentacji pacjenta **Zleceniobiorcy** zgodnie z zasadami obowiązującymi w **Zespole** oraz obowiązującymi przepisami prawa.
6. Przygotowywanie dokumentów koniecznych do rozliczenia leczenia **Pacjenta Zespołu** z Narodowym Funduszem Zdrowia.
7. Niezbędny nadzór nad stanem zdrowia pacjenta **Zleceniobiorcy** w trakcie jego pobytu w **Zespole**.
8. Wykonywanie niezbędnych czynności medycznych **Pacjentowi Zleceniobiorcy**.
9. Kontrola stanu zdrowia **Pacjenta Zleceniobiorcy**.
10. Udział w koordynacji działań służb medycznych i administracyjnych **Zespołu** w celu zoptymalizowania jakości procesu leczniczego pacjenta **Zleceniobiorcy**.
11. Wykonywanie czynności leczniczych zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej.

**Zleceniodawca**

**Zleceniobiorca**

ZASADY REALIZACJI USŁUG  
załącznik do umowy nr «NrUmowy» o świadczenie usług medycznych  
zawartej pomiędzy:  
SZOZnMiD w Poznaniu a  
«NazwaFirmy»

Strony postanawiają wprowadzić następujące zasady szczególne:

**Zasady ogólne:**

- 1) Ilość realizowanych w ramach niniejszej umowy usług, za wykonanie których **Zleceniodawca** zobowiązuje się zapłacić **Zleceniobiorcy**, może być ograniczona limitami - w przypadku ustalenia limitów umowa zawiera dodatkowy załącznik zatytułowany WYKAZ LIMITÓW,
- 2) **Zleceniobiorca** zobowiązuje się uzgadniać czynności wykonywane na podstawie niniejszej umowy z **Koordynatorem Miejsca Świadczenia Usług**,
- 3) Usługi, których realizacja odbywa się w ostatnim dniu danego miesiąca i w sposób nieprzerwany kontynuowana jest w pierwszym dniu miesiąca następnego zaliczyć należy do miesiąca, w którym ich realizacja została rozpoczęta,
- 4) Usługi, o których mowa w pkt. 3) wchodzi w limit miesiąca, do którego zostały zaliczone,

Zleceniodawca

Zleceniobiorca

PROJEKT

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

załącznik do umowy nr «NrUmowy» o świadczenie usług medycznych  
zawartej pomiędzy:  
SZOZnMiD w Poznaniu  
a  
«NazwaFirmy»

Wzór

.....  
(pieczęć i podpis Zleceniobiorcy)

Wykaz wykonanych usług w miesiącu .....

<i>Dni miesiąc a*</i>	<i>Miejsce wykonanych czynności</i>	<i>Godz. świadczenia usług (od-do)</i>	<i>Liczba godzin świadczenia usług</i>
1	2	3	4
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
<b>Raze m</b>			

\*) soboty, niedziele i inne dni świąteczne wyróżnić kolorem czerwonym

Liczba godzin świadczenia usług - .....

Zatwierdzam

.....

(podpis i pieczęć Koordynatora Miejsca Świadczenia Usług)

Zleceniodawca

Zleceniobiorca

ZASADY POWIERZENIA, PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH  
załącznik do umowy nr «NrUmowy» o świadczenie usług medycznych  
zawartej pomiędzy:  
SZOZnMiD w Poznaniu a  
«NazwaFirmy»

**Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych**

**§1**

**Powierzenie przetwarzania danych osobowych**

Strony postanawiają, że w celu spełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa, a w szczególności przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.), zwanej dalej „Ustawą”, Zleceniodawca będący Administratorem Danych Osobowych powierza Zleceniobiorcy do przetwarzania dane osobowe w zakresie wynikającym z realizacji Umowy, znajdujące się w zbiorach danych tj. dokumentacji medycznej Pacjenta Zleceniobiorcy w zakresie: imię i nazwisko, PESEL, data urodzenia, rozpoznane choroby, wyniki badań diagnostycznych, przebieg leczenia.

**§2**

**Oświadczenia Stron**

1. Zleceniodawca oświadcza, że jest Administratorem Danych Osobowych w rozumieniu Ustawy w szczególności danych powierzonych do przetwarzania na podstawie art. 27 ust. 2 pkt 7 Ustawy.
2. Zleceniodawca oświadcza, że powierzone Zleceniobiorcy do przetwarzania dane osobowe przetwarza na podstawie art. 27 ust. 2 pkt 7 Ustawy.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że zobowiązuje się do wykorzystania danych osobowych wyłącznie w zakresie i celu niezbędnym do realizacji obowiązków wynikających z łączącej Strony Umowy.

**§3**

**Zakres i cel przetwarzania danych**

Powierzone przez Zleceniodawcę dane osobowe będą przetwarzane przez Zleceniobiorcę wyłącznie w celu wykonywania przez Zleceniobiorcę na rzecz Zleceniodawcy usług szczegółowo opisanych w niniejszej Umowie i w zakresie niezbędnym do realizacji przedmiotu Umowy.

**§4**

**Sposób wykonania Umowy w zakresie przetwarzania danych osobowych**

1. Zleceniobiorca oświadcza, że zobowiązuje się przetwarzać powierzone do przetwarzania dane osobowe wyłącznie w celu i zakresie niezbędnym do realizacji postanowień Umowy oraz zgodnie z Ustawą oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą. W szczególności Zleceniobiorca zobowiązuje się, przy przetwarzaniu danych osobowych do ich zabezpieczenia poprzez podjęcie środków technicznych i organizacyjnych, przewidzianych w Ustawie oraz obowiązujących do niej aktów wykonawczych oraz innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z realizacją niniejszej Umowy. Do zachowania tajemnicy zobowiązany jest również po śmierci pacjenta.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się nie powierzać powierzonych mu do przetwarzania danych osobowych podmiotom trzecim bez pisemnej zgody Zleceniodawcy.
4. Zleceniobiorca obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić Zleceniodawcę na piśmie, o:
  - 1) każdym nieupoważnionym dostępie do danych osobowych,
  - 2) każdym żądaniem otrzymanym od osoby, której dane przetwarza, powstrzymując się jednocześnie od odpowiedzi na żądanie.



## **§5**

### **Prawo kontroli**

1. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo kontroli właściwego przetwarzania przez Zleceniobiorcę powierzonych danych osobowych, pod względem zgodności przetwarzania z niniejszą Umową oraz zgodności przetwarzania danych z przepisami prawa powszechnie obowiązującego. Zleceniodawca zobowiązuje się poinformować Zleceniobiorcę 2 dni przed rozpoczęciem kontroli o planowanym, terminie sprawdzenia poprawności prowadzenia dokumentacji medycznej i przetwarzania danych osobowych.
2. Z czynności kontrolnych przedstawiciel Zleceniodawcy sporządza się protokół, który podpisują i otrzymują przedstawiciele obu Stron. Zleceniobiorca może wnieść zastrzeżenia do protokołu w ciągu 5 dni roboczych od daty jego podpisania przez Strony.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się dostosować do zaleceń pokontrolnych mających na celu usunięcie uchybień i poprawę bezpieczeństwa przetwarzania powierzonych danych osobowych.
4. Niezależnie od uprawnień wskazanych w ust. 1-3 niniejszego paragrafu, Zleceniobiorca na każdy pisemny wniosek Zleceniodawcy zobowiązany jest do udzielenia pisemnej informacji dotyczących przetwarzania powierzonych mu danych osobowych w terminie 14 dni, od dnia otrzymania wniosku Zleceniodawcy.
5. Zleceniobiorca obowiązany jest do informowania Zleceniodawcy o incydentach naruszających bezpieczeństwo powierzonych do przetwarzania zgodnie z umową, danych osobowych.

## **§6**

### **Odpowiedzialność Zleceniobiorcy**

1. Każda ze Stron odpowiada za szkody wyrządzone drugiej Stronie oraz osobom trzecim w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, w szczególności zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego, przepisami Ustawy oraz zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy.
2. W celu uniknięcia wątpliwości Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za własne działania i zaniechania.
3. Zleceniobiorca jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z niniejszą Umową, a w szczególności za udostępnienie osobom nieupoważnionym.
4. W przypadku naruszenia przepisów Ustawy lub niniejszej Umowy z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy, w następstwie, czego Zleceniodawca, jako administrator danych osobowych zostanie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zostanie ukarany karą grzywny, Zleceniobiorca zobowiązuje się pokryć Zleceniodawcy poniesione z tego tytułu straty i koszty.

## **§7**

### **Postanowienia końcowe**

1. W każdym przypadku zakończenia współpracy, Zleceniobiorca niezwłocznie zobowiązany jest zwrócić i usunąć wszelkie dane osobowe, których przetwarzanie zostało mu powierzone, w tym skutecznie usunąć je również z nośników elektronicznych pozostających w jego dyspozycji i potwierdzić powyższe przekazaniem Zleceniodawcy protokołem. Przed wykasowaniem danych, Zleceniobiorca obowiązany jest przekazać dokumentację medyczną, która zgodnie z obowiązującymi przepisami podlega archiwizacji ( przez okres 20 lat, lub 22 lat w przypadku dzieci poniżej 2 roku życia, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu) , Zleceniodawcy, w ustalonej formie. Powyższe zobowiązania dotyczą również osób trzecich, o których mowa w §4 ust. 7, którym Zleceniobiorca powierzył przetwarzanie danych za zgodą Zleceniodawcy.
2. Realizacja powyższych postanowień nie może powodować zakłócenia udzielania świadczeń zdrowotnych w szczególności w zakresie zapewnienia bez zbędnej zwłoki dostępu do danych zawartych w dokumentacji medycznej.

