



## § 2

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie usług będących przedmiotem niniejszej umowy, a zawarta przez niego umowa ubezpieczenia odpowiada wymogom określonym w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2025 r. poz. 272 z późn. zm.).  
Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się posiadać aktualną polisę OC przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy. W przypadku wygaśnięcia polisy OC Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w terminie do 14 dni przedstawić dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Przyjmujący Zamówienie posiada aktualne badania profilaktyczne oraz szkolenie bhp. W przypadku upływu ważności w/w dokumentów zobowiązuje się w terminie nie dłuższym niż 14 dni przedstawić aktualne zaświadczenia.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych z tytułu świadczeń w ramach Umowy i ponosi odpowiedzialność w związku z powyższym.
4. W przypadku dokonywania zmian w zakresie prowadzonej działalności (zawieszenie, wykreślenie uniemożliwiające realizowanie umowy), Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do pisemnego powiadomienia o tym fakcie Udzielającego zamówienia niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni kalendarzowych od daty dokonania zmiany.

## § 3

Przyjmujący Zamówienie ponosi wyłączną odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienie lub osobom trzecim na skutek nienależytego wykonywania niniejszej umowy.

## § 4

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przy realizacji niniejszej umowy:

1. Rzetelnie wykonywać świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami, przepisami ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz z uwzględnieniem postępów w zakresie medycyny, jak i wymogów określonych przez NFZ;
2. Prowadzić prawidłowo dokumentację medyczną, zgodnie z wymogami określonymi w przepisach prawa i obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie zasadami;
3. Prowadzić sprawozdawczość statystyczną wg obowiązujących zasad;
4. Udzielać świadczeń zdrowotnych zgłaszającym się pacjentom, obejmujących m.in. badanie stanu zdrowia, rozpoznanie chorób i zapobieganie im, udzielanie porad lekarskich, a także wydawanie opinii, orzeczeń lekarskich i innych;
5. Realizować zadania wynikające z polityki jakości obowiązującej u Udzielającego Zamówienie;
6. Zapoznać się i stosować zasady i zarządzenia wewnętrzne obowiązujące u Udzielającego Zamówienie;
7. Ustosunkowywać się do skarg pacjentów na wykonanie lub niewykonanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych poprzez złożenie pisemnych wyjaśnień wraz z sugestią co do proponowanych rozwiązań;
8. Ściśle przestrzegać harmonogramu świadczeń oraz w przypadku choroby i innych zdarzeń losowych uniemożliwiających Przyjmującemu Zamówienie udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, powiadomić niezwłocznie Udzielającego Zamówienie o niemożliwości realizacji świadczeń ze wskazaniem ich przyczyny.

9. Ściśle przestrzegać harmonogramu świadczeń oraz w przypadku zaplanowanych nieobecności Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest powiadomić Udzielającego Zamówienie w terminie umożliwiającym zgłoszenie do Narodowego Funduszu Zdrowia, tj. najpóźniej 35 dni przed terminem planowanej nieobecności.
10. Ustalać harmonogram świadczeń udzielanych poza kontraktem z NFZ w sposób nie wpływający na dostępność realizacji świadczeń ze środków publicznych.
11. W razie konieczności skorzystania z diagnostyki niemożliwej do zrealizowania w pracowniach Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie może wystawić skierowanie tylko do placówek, z którymi Udzielającego zamówienie łączy umowy na wykonywanie tych badań.
12. Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie zaopatrza się w obowiązujący ubiór medyczny i obuwie.
13. Przyjmujący Zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za ustalenia okresu niezdolności/zdolności z powodu choroby lub zaświadczeń o stanie zdrowia i wystawienie zaświadczeń na drukach przewidzianych przepisami prawa w zakresie orzecznictwa ZUS.

#### § 5

Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za terminowe i fachowe wykonanie usług określonych w Umowie.

#### § 6

Umowa zostaje zawarta na okres od ..... roku do ..... roku.

#### § 7

1. Z tytułu świadczonych usług Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie w wysokości:

- a) za świadczenia udzielone w ramach systemu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych – w wysokości ..... % wartości punktu rozliczeniowego, określonej w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- b) za usługę odpłatną, nie objętą umową z NFZ - ..... % wynagrodzenia za daną usługę, określonego w cenniku obowiązującym w SPZLA.
- c) za wykonanie badań echa serca – wynagrodzenie w wysokości ..... zł. brutto za wykonanie jednego badania .

#### § 8

Strony ustalają, że okresem rozrachunkowym jest miesiąc kalendarzowy.

#### § 9

1. Przyjmujący Zamówienie wystawia fakturę/rachunek za wykonane usługi na koniec każdego miesiąca kalendarzowego z numerem rachunku bankowego, na który należy dokonać przelewu oraz wypełnia druk „zestawienie porad za miesiąc.....” i przesyła Udzielającemu Zamówienie do dnia 10-go kolejnego miesiąca.
2. Płatność na rzecz Przyjmującego Zamówienie nastąpi przelewem na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie, po potwierdzeniu przez Sekcję Statystyki sprawozdania z wykonanych procedur, zatwierdzonego przez Dział Kadr i Płac SPZLA „Moja Przychodnia”, w terminie do 30 dni.
3. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego przez Udzielającego Zamówienie.
4. Strony akceptują wystawianie i dostarczanie w formie elektronicznej, w formacie PDF: faktur, faktur korygujących oraz duplikatów faktur.

## § 10

1. W przypadku rozwiązania umowy przez Udzielającego Zamówienie z powodu rażącego naruszenia postanowień umowy przez Przyjmującego Zamówienie, skutkującego wyrządzeniem szkody, Udzielającemu Zamówienie przysługiwać będzie możliwość dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych.
2. Przyjmujący Zamówienie zapłaci na rzecz Udzielającego karę umowną w wysokości 10 % średniego miesięcznego wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie z trzech ostatnich miesięcy za każde stwierdzone naruszenie obowiązków, wynikających z § 4 niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącanie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.
4. Jeżeli potrącenie, o którym mowa w ust. 3 powyżej nie będzie możliwe, Przyjmujący Zamówienie zapłaci kary umowne na podstawie noty księgowej wystawionej przez Udzielającego Zamówienie, w terminie 14 dni od daty wystawienia noty.
5. Stronom przysługiwać będzie możliwość dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych, określonych w Kodeksie Cywilnym w sytuacji, gdy kary umowne nie pokryją wyrządzonej szkody.
6. Udzielający Zamówienie uprawniony jest do żądania od Przyjmującego Zamówienie zwrotu równowartości kar, jeżeli ich nałożenie na Udzielającego Zamówienie było w sposób bezpośredni wynikiem niewłaściwego wykonania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków wynikających z niniejszej umowy lub innych zaniedbań ze strony Wykonawcy.

## § 11

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
  - a) z upływem czasu, na który została zawarta;
  - b) na mocy porozumienia stron;
  - c) z dniem zakończenia udzielania przez Udzielającego Zamówienie świadczeń zdrowotnych, stanowiących przedmiot niniejszej umowy;
  - d) wskutek oświadczenia Udzielającego Zamówienie w przypadku:
    - nieudokumentowania przez Przyjmującego Zamówienie zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia OC,
    - rozwiązania umowy pomiędzy Udzielającym Zamówienie a Narodowym Funduszem Zdrowia,
    - utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień do wykonywania zawodu, złożonego w terminie 14 dni od dnia zaistnienia jednej z ww. okoliczności,
  - e) wskutek oświadczenia jednej ze Stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
2. Każda ze stron ma prawo rozwiązać umowę z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Przez rażące naruszenie postanowień umowy należy rozumieć w szczególności: nieprzestrzeganie postanowień niniejszej umowy, a ponadto ze strony Przyjmującego Zamówienie: ograniczenie zakresu i obniżenie jakości świadczeń, nieprzestrzeganie harmonogramów udzielanych świadczeń zdrowotnych, wykonywanie świadczeń niezgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej, uzasadnionych skarg pacjentów uznanych przez Udzielającego Zamówienia.
4. Udzielający Zamówienia dopuszcza się rażącego naruszenia postanowień umowy w sytuacji zwłoki w zapłacie wynagrodzenia za okres przekraczający 3 pełne miesiące.

## § 12

Ze strony Udzielającego Zamówienia osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest Z-ca Dyrektora ds. leczenia lek. med. Maciej Wawrzyczek, upoważnionymi osobami do kontaktu jest Kierownik działu organizacyjno-administracyjnego – Katarzyna Błotny lub pracownicy w/w działu p. Monika Szkoda tel.32/ 25-95-162 e-mail: [mszkoda@spzla-katowice.pl](mailto:mszkoda@spzla-katowice.pl); [blotnyk@spzla-katowice.pl](mailto:blotnyk@spzla-katowice.pl).

### § 13

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie będą miały zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

### § 14

1. Zmiana postanowień niniejszej umowy jest możliwa wyłącznie w zakresie określonym w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej i wymaga dla swej ważności zachowania formy pisemnej.
2. W przypadku narzucenia przez NFZ innych warunków do kontraktu Udzielającemu Zamówienie, Udzielającemu Zamówienie zastrzega sobie możliwość natychmiastowej zmiany, mocą jednostronnego oświadczenia woli, warunków niniejszej umowy w zakresie zmian wprowadzonych przez NFZ.
3. W przypadku zmian lub rozwiązania umowy zawartej z NFZ na realizację świadczeń z zakresu AOS, Udzielający Zamówienie zastrzega sobie możliwość odpowiednio zmian warunków lub rozwiązania umowy z Przyjmującym zamówienie.

### § 15

Wszelkie spory wynikające z postanowień niniejszej umowy rozstrzygane będą przez Sąd właściwy dla siedziby Udzielającemu Zamówienie.

### § 16

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
  - a) wypełniania obowiązków przewidzianych w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s. 1), zwanego dalej w skrócie „RODO” wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio zostały pozyskane w związku z realizacją umowy.
  - b) do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).
2. Wykonawca w szczególności oświadcza, że:
  - a) znane są mu wszelkie obowiązki wynikające z obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych mające zastosowanie oraz RODO,
  - b) zapewni wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, aby przetwarzanie danych osobowych spełniało wymogi wynikające z obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych oraz RODO mających zastosowanie i chroniło prawa osób, których dane dotyczą,
  - c) w przypadku korzystania z podwykonawców zapewni aby zostały przez nich wdrożone odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby przetwarzanie danych osobowych spełniało wymogi wynikające z obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych oraz RODO mających zastosowanie i chroniło prawa osób, których dane dotyczą.
3. W związku z przetwarzaniem danych osobowych Wykonawcy lub osób wskazanych przez Wykonawcę, zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO) informujemy, że:
  - 1) Administratorem Pani/Pana danych jest Samodzielny Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach „Moja Przychodnia” ul. PCK 1, 40-057, zwany dalej SPZLA.
  - 2) W SPZLA w Katowicach został powołany Inspektor Ochrony Danych Osobowych, z którym można się skontaktować pod adresem e-mail: [iod.katowice@gmail.com](mailto:iod.katowice@gmail.com)
  - 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie jednej lub kilku niżej wymienionych przesłanek:
    - a) art. 6 ust. 1 lit. b RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do zawarcia lub wykonania umowy;

- b) art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze m.in. określonego w ustawie z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług;
- 4) Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom świadczącym usługi na rzecz Administratora, np. w zakresie obsługi systemów informatycznych, na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych. Ponadto, dane te mogą zostać również udostępnione, gdy Administrator zostanie do tego zobowiązany na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
- 5) państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez SPZLA w Katowicach przez okresy wskazane w przepisach prawa (co do zasady 5 lat od zakończenia roku kalendarzowego, w którym nastąpiło zakończenie wykonywania umowy - chyba że z przepisów szczególnych wynikać będzie dłuższy okres), okresy niezbędne na czas dochodzenia roszczeń, a także zgodnie z terminami określonymi zarządzeniem Dyrektora SPZLA w Katowicach w sprawie wprowadzenia do stosowania „Jednolitego rzeczowego wykazu akt”.
- 7) Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania i ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. W celu skorzystania z praw, o których mowa należy skontaktować się z administratorem lub wskazanym wyżej inspektorem ochrony danych, korzystając z ww. danych kontaktowych.
- 8) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, pozostaje jednak niezbędne w celu możliwości zawarcia i realizacji umowy. Gdy uzna Pan/Pani, iż SPZLA w Katowicach, jako administrator danych, przetwarza je w sposób naruszający przepisy RODO ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

### § 17

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE:**

**D Y R E K T O R**  
mgr Czesława Brylak-Kozdraś

Aleksandra Syguda

*Aleksandra Syguda*  
Adwokat