**Załącznik nr 2**

**do SWKO**

**Umowa (wzór) (1)**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

**zawarta dnia ……..2022 r. w Horyńcu-Zdroju pomiędzy:**

Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Horyńcu-Zdroju, ul. Sanatoryjna 2, 37-620 Horyniec-Zdrój, NIP: 793-10-01-235 , wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego pod numerem 000000018508 oraz do KRS prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie XII Wydział Gospodarczy KRS nr 0000043086, BDO 000101131

reprezentowanym przez

**Marta Langner – dyrektor**

zwanym dalej Udzielającym Zamówienia

a

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….., - wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę pod numerem ……………..

- wpis do Krajowego Rejestru Sądowego nr………………………………………………………………………………………………..

wpis do ewidencji działalności gospodarczej CEIDG …………………………………………………… reprezentowanym przez …………………………………………………………………………………………………………………………..

zwanym dalej Przyjmującym Zamówienie, a dalej łącznie Stronami.

W wyniku konkursu przeprowadzonego na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej, strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania zadań Udzielającego Zamówienia w zakresie świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w niniejszej umowie, a Udzielający Zamówienia do zapłacenia ze środków publicznych wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu zamówienia.
2. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w formie:

**ZADANIE 1:**

1. **Przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowego zabezpieczenia opieki zdrowotnej pacjentów *Udzielającego Zamówienia* w ramach:**
2. uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dorosłych w tym zapewnienie nadzoru nad udzielaniem świadczeń w zakładzie przyrodoleczniczym w wymiarze równoważnika etatu odpowiadającego czasowi udzielanych świadczeń (NFZ),
3. uzdrowiskowej rehabilitacji dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym w tym zapewnienie nadzoru nad udzielaniem świadczeń zakładzie przyrodoleczniczym w wymiarze równoważnika etatu odpowiadającego czasowi udzielanych świadczeń (NFZ),
4. rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym (NFZ),
5. rehabilitacji leczniczej rolników (KRUS),
6. rehabilitacji leczniczej dzieci rolników dzieci (KRUS),
7. rehabilitacji osób uprawnionych do emerytury rolniczej (KRUS),
8. turnusu regeneracyjnego dla opiekunów osób niepełnosprawnych (KRUS),
9. leczenia pacjentów indywidualnych (komercyjnych).

**ZADANIE 2\***

**Gotowość do zapewnienia pomocy lekarza (udzielania świadczeń zdrowotnych) w przypadku nagłego zachorowania pacjenta w godzinach popołudniowych, wieczornych i nocnych określonych w harmonogramie dyżurów – na wezwanie pielęgniarki** (dotyczy pacjenta skierowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia na leczenie uzdrowiskowe)**,**

1. Świadczenia zdrowotne, o których mowa wyżej realizowane będą przez Przyjmującego Zamówienie w  pomieszczeniach Udzielającego Zamówienia przy wykorzystaniu sprzętu oraz aparatury medycznej, sprzętu medycznego jednorazowego użytku oraz produktów leczniczych , a także innych środków i materiałów niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych należących do Udzielającego Zamówienia w tym zestaw ochrony indywidualnej(biologicznej): kombinezon, ochraniacze na obuwie, fartuch ochronny, maska, okulary-gogle, rękawice w czasie sprawowania opieki nad pacjentem z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-COV-2.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz ze sprzętu i aparatury medycznej należącego do Udzielającego Zamówienia zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie, jak również do ponoszenia kosztów ich napraw należącego do Udzielającego Zamówienia uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Przyjmującego Zamówienie.**∗**
3. Przyjmujący Zamówienia nie może pozbawić opieki pacjentów Udzielającego Zamówienia w żadnych okolicznościach, poza niezależnymi od Przyjmującego zamówienie (nagła choroba Przyjmującego, siła wyższa, zdarzenia losowe).

§2

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych, o których mowa § 1 ust 2 z zachowaniem należytej staranności zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania oraz na zasadach wynikających z ustawy z dnia 05.12.1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty , ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej , ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych, ustawy z dnia 06.1.-2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, 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)RODO rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23.07.2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, obowiązującego zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia uzdrowiskowego w czasie obowiązywania umowy, umów zawartych przez Udzielającego Zamówienia z NFZ oraz Centralą KRUS z i innych przepisów regulujących zasady wykonywania zawodu lekarza, udzielania świadczeń zdrowotnych oraz postanowień Kodeksu Etyki Lekarskiej i rehabilitacji leczniczej KRUS oraz procedurami Zintegrowanego Systemu Zarządzania CRR KRUS w Horyńcu-Zdroju.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się nie zawierać umów o świadczenie usług określonych w § 1 ust. 2 niniejszej umowy z innymi podmiotami ani nie podejmować się prowadzenia innych rodzajów działalności, o ile mogłoby to mieć negatywny wpływ na ilość i jakość świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

§3

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia w godzinach określonych w harmonogramie oraz stosownie do harmonogramu planowanych przyjęć pacjentów zgodnie z warunkami umów zawartych przez Udzielającego Zamówienia wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1.
2. Udzielanie świadczeń w zakresie leczenia uzdrowiskowego w formie gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych odbywa się zgodnie z harmonogramem opracowanym na każdy miesiąc w okresach gdy ta gotowość jest wymagana przez NFZ, wg wzoru stanowiąceg załącznik nr 2.
3. Przyjmujący Zamówienia zobowiązuje się do podjęcia dodatkowych zleceń poza rozkładem wcześniej ustalonych godzin na zlecenie Udzielającego Zamówienia w przypadku zaistnienia uzasadnionych okoliczności.
4. Przyjmujący Zamówienie udzielając świadczeń zdrowotnych zobowiązany jest współpracować z pracownikami Udzielającego Zamówienia.
5. Harmonogram planowanych przyjęć, o którym mowa w ust. 1 jest ustalany przez Udzielajacego Zamówienia w porozumieniu z Przyjmujacym Zamówienie do 25 dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. Harmonogramy mogą ulec zmianie w trakcie ich realizacji za zgodą Stron.
7. Przyjmujący Zamówienie nie może w czasie ustalonym w harmonogramie i harmonogramie planowanych przyjęć wykonywać innych świadczeń zdrowtnych niż objete niniejsza umową zarówno w popmieszczeniach Udzielającego Zamówienia jak i poza nimi, jak też opuszczać miejsc wykonywania świadczeń.
8. Udzielający Zamówienia może nałożyć karę umowną na Przyjmujacego Zamówienia w przypadku naruszenia harmonogramu w wysokości 5 % miesiecznego wynagrodzenia za każde naruszenie.

§4

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
2. potwierdzania obecności według zasad obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
3. przestrzegania procedur wewnętrznych Zintegrowanego Sytemu Zarządzania, rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej, (w tym dokumentacji elektronicznej), obowiązującej u Udzielającego Zamówienia, prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej,
4. przyjmowania pacjenta o umówionej godzinie, ustalenia pacjentowi kolejnej wizyty,
5. wydawania zaświadczeń lekarskich, wg przepisów obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
6. sporządzania i przekazywania na żądanie Udzielającego Zamówienia informacji i sprawozdań dotyczących realizacji niniejszej umowy,
7. dbałości o powierzone mienie, a w szczególności o sprzęt i aparaturę medyczną,
8. oszczędnego gospodarowania produktami leczniczymi i sprzętem medycznym jednorazowego użytku stosowanym podczas udzielania świadczeń zdrowotnych,
9. zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powziął wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy, a które stanowią tajemnicę w rozumieniu ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, tajemnicę przedsiębiorstwa, jak również podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych zgodnie z wymogami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia,
10. przestrzegania przepisów BHP i ppoż. obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
11. wykonania na własny koszt badań lekarskich i przedstawieniu Udzielającemu Zamówienia zaświadczenia o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń, kserokopii książeczki badań sanitarno-epidemiologicznych zawierających aktualne wpisy. W przypadku konieczności wykonania dodatkowych badań, wynikających z rodzaju wykonywanych czynności zobowiązuje się do pokrycia kosztów takich badań i zaświadczeń.
12. poddania się obowiązkowi przeszkolenia bhp, ppoż. w zakresie określonym Rozporządzeniem MP i G z dn. 27-07-2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy .
13. potwierdzenia wykonania u Udzielającego Zamówienia świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, zgodnie z harmonogramem planowanych przyjęć pacjentów oraz wymogami umów zewnętrznych zawartych przez Udzielającego Zamówienia,
14. kierowania pacjentów w uzasadnionych przypadkach do innych publicznych podmiotów leczniczych,
15. nadzoru nad należytym wykonywaniem zleceń lekarskich przez personel pielęgniarski,
16. udzielania świadczeń zdrowotnych we własnej odpowiedniej odzieży ochronnej i obuwiu profilaktycznym,
17. stosowania się do zarządzeń wewnętrznych Udzielającego Zamówienia o charakterze porządkowym, organizacyjnym, respektowania przepisów i zarządzeń obowiązujących u Udzielającego Zamówienia oraz przestrzegania zasad współdziałania z personelem zatrudnionym u Udzielającego Zamówienia.

§5

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie strony umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, a w szczególności wynikających z:

a. niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego,

b. nieprawidłowego wystawienia recept refundowanych przez NFZ,

c. przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym,

d. nieprowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy lub niekompletny.

1. Udzielający Zamówienia uprawniony jest do żądania od Przyjmującego Zamówienie pokrycia szkody wyrządzonej niewykonywaniem lub niewłaściwym wykonywaniem przez Przyjmującego Zamówienie niniejszej umowy, w tym m.in. kosztów świadczeń nieopłaconych przez NFZ lub innych płatników z tego tytułu oraz kar umownych i obowiązków odszkodowawczych nałożonych na Udzielającego Zamówienia przez NFZ lub innych płatników w umowach zawartych z Udzielającym Zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną w wysokości 2% miesięcznego wynagrodzenia za każdy przypadek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy w okresie rozliczeniowym.

§6

1. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do:
2. ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie objętym niniejszą umową na podstawie przepisów dotyczących obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obowiązujących w dacie zawarcia umowy. Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
3. utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia,
4. przedłożenia polisy ubezpieczeniowej potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, o której mowa w punkcie 1 przed dniem rozpoczęcia wykonywania niniejszej umowy.
5. dostarczenia Udzielającemu Zamówienia najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania dotychczasowej umowy ubezpieczenia odpisu nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
6. W przypadku niewykonania i nienależytego wykonania obowiązków wskazanych w ust. 1 przez Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia uprawniony jest do żądania zapłaty kary umownej w wysokości 1% średniego miesięcznego wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie z trzech ostatnich miesięcy lub ostatniego miesiąca za każdy dzień trwania naruszenia, co nie pozbawia go prawa do dochodzenia odszkodowania w wysokości przewyższającej zastrzeżoną karę na zasadach ogólnych.

§7

Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli wykonywanej przez Udzielającego Zamówienia, NFZ i inne uprawnione organy oraz udostępnienia wszelkich danych, informacji oraz wyjaśnień niezbędnych do jej przeprowadzenia w zakresie wykonywania umowy, w szczególności:

1. sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. prawidłowości prowadzonej dokumentacji medycznej.
3. przestrzegania praw pacjenta.

§8

1. Z tytułu wykonania świadczeń zdrowotnych w wymiarze określonym w harmonogramie Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie :

**Zadanie 1\*:**

*Harmonogram czasu pracy:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dni tygodnia** | **Czas pracy (od godz. do godz.)** | **Ilość godzin** | **Uwagi** |
| Środa |  |  |  |
| Sobota |  |  |  |
| **Razem:** | |  |  |

Warunki wynagrodzenia:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki zdrowotnej wg proponowanego harmonogramu –………zł/godz..*;*
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych - kompleksowe zabezpieczenie opieki zdrowotnej nad pacjentem:………zł/pacjent

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Udzielanie świadczeń zdrowotnych - kompleksowe zabezpieczenie opieki zdrowotnej nad pacjentem w  ramach:** | **Cena jednostkowa**  **za opiekę/ prowadzenie/ jednego pacjenta**  w zł |
| 1 | uzdrowiskowego leczenia dorosłych (NFZ) |  |
| 2 | uzdrowiskowej rehabilitacji dorosłych (NFZ) |  |
| 3 | rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym (NFZ) |  |
| 4 | rehabilitacji leczniczej rolników (KRUS) |  |
| 5 | rehabilitacji leczniczej dzieci rolników (KRUS) |  |
| 6 | rehabilitacji osób uprawnionych do emerytury rolniczej (KRUS) |  |
| 7 | turnusu regeneracyjnego dla opiekunów osób niepełnosprawnych (KRUS) |  |
| 8 | leczenia pacjentów indywidualnych (komercyjnych) |  |

**Zadanie nr 2\*:**

1. **Gotowość do zapewnienia pomocy lekarza (udzielania świadczeń zdrowotnych) w przypadku nagłego zachorowania pacjenta w godzinach popołudniowych, wieczornych i nocnych – na wezwanie pielęgniarki** (dotyczy pacjentów kierowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na leczenie uzdrowiskowe, wg harmonogramu turnusów) ……… zł/za 1 godz.;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. W przypadku przekroczenia limitu godzin określonych w harmonogramie dla zadań 1 i 2 Przyjmujący Zamówienie nie otrzyma dodatkowego wynagrodzenia z wyjątkiem sytuacji, gdy przekroczenie limitu godzin nastąpiło na polecenie lub za zgodą Udzielającego Zamówienia.
2. Wynagrodzenie za wykonane świadczenia zdrowotne wypłacane będą Przyjmującemu Zamówienie po zakończeniu miesiąca kalendarzowego na podstawie rachunku/faktury wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie, potwierdzonej przez upoważnionego pracownika Udzielającego Zamówienie na podstawie ewidencji czasu obecności wynikającej z harmonogramu, miesięcznego wykazu pacjentów oraz harmonogramu gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Fakturę/rachunek za miesiąc, za który ma zostać wypłacone wynagrodzenie Przyjmujący Zamówienie zobowiązany będzie doręczać do Udzielającego Zamówienia najpóźniej do 6 dnia następnego miesiąca.
4. Wypłata należności nastąpi w terminie 14 dni licząc od dnia wystawienia prawidłowo sporządzonej faktury/rachunku na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego Zamówienie.
5. Przyjmujący Zamówienie nie może pod rygorem nieważności czynności dokonać cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia.
6. Udzielający Zamówienia jest uprawniony, a Przyjmujący Zamówienia wyraża zgodę na potrącenia z wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie kar umownych zastrzeżonych w niniejszej umowie.

§ 9

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.01.2023 r. do dnia 31.12.2023 r.
2. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
   1. z upływem czasu, na jaki była zawarta,
   2. na mocy porozumienia stron w każdym czasie ,
   3. z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy.
3. Strony zastrzegają sobie możliwość rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy, po uprzednim bezskutecznym pisemnym wezwaniu do zaniechania naruszenia.
4. Przez rażące naruszenie postanowień umowy należy rozumieć: nieprzestrzeganie postanowień niniejszej umowy, a ze strony Przyjmującego Zamówienie: ograniczenie zakresu i obniżenie, jakości świadczeń, nie przestrzeganie harmonogramów udzielanych świadczeń zdrowotnych, wykonywanie świadczeń niezgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej, uzasadnionych skarg pacjentów uznanych przez Udzielającego Zamówienia, jeśli związane są one z  naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawnych regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych, pozostawienie pacjenta bez opieki.
5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie możliwość natychmiastowego rozwiązania umowy w przypadku utraty przez Przyjmującego Zamówienie bądź zawieszenia uprawnień zawodowych oraz nie udokumentowania zawarcia umowy ubezpieczania od odpowiedzialności cywilnej.
6. Umowa może zostać przedłużona na dalszy okres na warunkach niniejszej umowy.

§10

* + - 1. Obowiązki w zakresie zobowiązań podatkowych, ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego wynikające z wykonywania umowy przez Udzielającego Zamówienia spoczywają na Przyjmującym Zamówienie.
      2. Zamawiający oświadcza, iż realizuje obowiązki Administratora Danych Osobowych określone w przepisach 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., dalej: RODO) oraz wydanymi na jego podstawie krajowymi przepisami z zakresu ochrony danych osobowych.
      3. Klauzula informacyjna stanowi załącznik nr 3 do umowy.

§11

W sprawach nieujętych umową zastosowanie mają przepisy m.in. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, przepisy Kodeksu cywilnego, a także inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§12

1. Wszelkie zmiany postanowień niniejszej umowy oraz oświadczenia stron wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zmiana postanowień niniejszej umowy oraz wprowadzenie nowych postanowień niekorzystnych dla Udzielającego Zamówienia może nastąpić tylko w sytuacji, gdy wynika ona z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
3. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy z zastrzeżeniem, o którym mowa w § 1 ust. 6.

§13

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

§14

Ewentualne spory powstałe przy wykonywaniu niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego Zamówienia.

§15

Obowiązki Przyjmującego zamówienie w zakresie przetwarzania danych osobowych określa załącznik do umowy.

§ 16

Integralną część umowy stanowi oferta Przyjmującego Zamówienie.

Udzielający Zamówienia Przyjmujący Zamówienie

………………………..………….. ………..……………………………

∗ opcjonalnie (zgodnie ze złożoną ofertą)

Załącznik nr 1

do umowy z dnia

(Wzór)

Harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych

**Miesiąc:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Lekarz/e przyjmujący** | **Godziny przyjęć** | |
| **od** | **do** |
| 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 |  |  |  |
|  |  |  |

Sporządził Zatwierdził

*(z-ca dyrektora (dyrektor CRR KRUS)*

*d/s lecznictwa CRR KRUS)*

Załącznik nr 2

do umowy z dnia

(Wzór)

**HARMONOGRAM GOTOWOŚCI DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**MIESIĄC: ……………………**

| Data | Imię i Nazwisko | **Godziny gotowości** | | **Podpis lekarza** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **od** | **do** |
| 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 |  |  |  |  |

Sporządził Zatwierdził

*(z-ca dyrektora (dyrektor CRR KRUS)*

*d/s lecznictwa CRR KRUS)*

Załącznik nr 3

do umowy z dnia

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 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 (dalej: **RODO**) CRR KRUS w Horyńcu-Zdroju informuje, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Centrum Rehabilitacji Rolników Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Horyńcu – Zdroju, ul. Sanatoryjna 2, 37-620 Horyniec - Zdrój.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych w Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Horyńcu – Zdroju, email: [iod@crr-horyniec.pl](mailto:iod@crr-horyniec.pl)
3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z zawarciem i realizacją umowy cywilno-prawnej **w konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowego zabezpieczenia opieki zdrowotnej i gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w CRR KRUS w Horyńcu-Zdroju w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r.** w oparciu o art. 6 ust.1 lit. b) RODO.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane odpowiednim odbiorcom, w szczególności podmiotom zewnętrznym zajmującym się obsługą informatyczną lub prawną administratora albo instytucjom uprawnionym do kontroli działalności administratora lub instytucjom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pana / Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do wykonania umowy, a po jej rozwiązaniu lub wygaśnięciu – przez obowiązkowy okres przechowywania dokumentacji, ustalony z odrębnymi przepisami.
6. Przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i prawo przenoszenia danych – w przypadkach i na zasadach określonych w przepisach RODO.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Podanie danych osobowych jest warunkiem niezbędnym do zawarcia umowy cywilno-prawnej. W przypadku nie podania danych osobowych nie będzie możliwe jej zawarcie.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji lub profilowaniu.