

WOJEWÓDZKIE POGOTOWIE RATUNKOWE W KATOWICACH  
40-024 Katowice, ul. Powstańców 52  
tel.: (032) 60-93-145  
Regon 270151110 NIP 954-22-60-707

## Umowa Nr

### o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

zawarta w dniu ..... r. w Katowicach

#### pomiędzy:

Wojewódzkim Pogotowiem Ratunkowym w Katowicach, ul. Powstańców 52, 40-024 Katowice; zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Katowice - Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000020162, reprezentowanym przez:

**Dyrektora – mgr. Łukasza Pacha,**  
zwanym w treści umowy „**Udzielającym Zamówienia**” lub **WPR w Katowicach**  
**a**  
Panem/Panią

nazwa firmy i adres pod którym prowadzona jest działalność:

zwanym w treści umowy „**Przyjmującym Zamówienie**”.

Na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2024 poz. 799) oraz w wyniku dokonania przez Udzielającego Zamówienia wyboru oferty Przyjmującego Zamówienie w trybie konkursu ofert,

Strony zawierają umowę o następującej treści:

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz udzielania świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, w trakcie realizacji świadczeń transportu specjalistycznego oraz zabezpieczeń medycznych.
2. Świadczenia będą udzielane w czasie ustalonym przez strony z uwzględnieniem obszaru działania WPR w Katowicach.
3. Strony ustaliły, że „Szczegółowe Warunki Konkursu” wraz z załącznikami w zakresie w jakim regulują wzajemne zobowiązania umowne, włączone są do postanowień niniejszej umowy, w szczególności świadczenie usług w liczbie godzin, w stosunku miesięcznym zgodnie z deklaracją złożoną w ofercie przez Przyjmującego Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie w czasie udzielania świadczeń na warunkach określonych w niniejszej umowie nie jest pracownikiem Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach w rozumieniu Kodeksu Pracy.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy i nie ma uprawnień do cedowania swoich obowiązków na inne osoby lub podmioty bez zgody Udzielającego Zamówienie wyrażonej na piśmie.

6. Świadczenia opieki zdrowotnej będą udzielane przez Przyjmującego Zamówienie z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności dotyczącymi praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, z uwzględnieniem aktualnych wskazań wiedzy medycznej i zalecanych procedur, z wykorzystaniem dostępnych metod i środków zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób.

7. Przy wykonywaniu usług stanowiących przedmiot niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie jest samodzielny i niezależny od Udzielającego Zamówienia w zakresie wyboru metody i zakresu udzielanego świadczenia oraz nadzoru nad czynnościami innego personelu pozostającego w trakcie udzielania świadczeń pod jego nadzorem. Przyjmujący Zamówienie w trakcie pełnienia dyżuru jest zobowiązany nadzorować pracę współpracującego personelu.

## **ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

### **§ 2**

1. Przyjmujący Zamówienie w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych nie może świadczyć usług innych niż określone w umowie i nie może świadczyć usług na rzecz innych podmiotów świadczących usługi medyczne i pozamedyczne.

2. Prawo do zlecenia świadczeń Przyjmującemu Zamówienie, o których mowa w § 1 ust. 1 posiadają ze strony Udzielającego Zamówienia – upoważnione do tego osoby.

## **CZAS UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

### **§ 3**

1. Przyjmujący Zamówienie udziela świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem określającym miesięczny rozkład czasu udzielania świadczeń.

2. Miesięczny harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych ustalany będzie na zasadach:

1) do 50% w dniach i godzinach zaplanowanych przez Udzielającego Zamówienie z uwzględnieniem zapotrzebowania,

2) w pozostałym wymiarze w dniach i godzinach zaproponowanych przez Przyjmującego Zamówienie.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zgłaszania osobie upoważnionej przez Udzielającego Zamówienia propozycji godzin i terminów dyżurów do 25 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc udzielania świadczeń.

4. Miesięczny harmonogram dyżurów ustalony przez Udzielającego Zamówienie na zasadach określonych w pkt. 2 podawany będzie do wiadomości Przyjmującego Zamówienie do 27 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc udzielania świadczeń.

5. W przypadku nie zgłoszenia propozycji i terminów dyżurów we wskazanym terminie Udzielający Zamówienia ustala harmonogram samodzielnie.

6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń według ustalonego przez strony miesięcznego harmonogramu w dni robocze, niedziele i święta oraz inne dni wolne od pracy.

7. Przyjmujący Zamówienie w okresie obowiązywania umowy zobowiązany jest do udzielania świadczeń w ramach:

1) co najmniej 1 dyżuru przypadającego w święta Wielkanocne lub Bożego Narodzenia, 1 dyżuru w następujące dni: Sylwester, Nowy Rok lub Wigilię Bożego Narodzenia oraz jednego dyżuru w tzw. długie weekendy,

2) co najmniej dwóch zabezpieczeń medycznych.

8. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo do wyznaczania Przyjmującemu Zamówienie dodatkowych godzin udzielania świadczeń, w razie zaistnienia okoliczności mogących naruszyć ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego Zamówienia.

9. W przypadku zaistnienia obiektywnych okoliczności, niezależnych od Przyjmującego Zamówienie (np.: choroba), które uniemożliwiają realizację umowy zgodnie z ustalonym harmonogramem, Przyjmujący Zamówienie za zgodą Udzielającego Zamówienie ustala zastępstwo we własnym zakresie i przekazuje obowiązki wynikające z niniejszej umowy osobie, która posiada aktualną umowę tego samego rodzaju z Udzielającym Zamówienie.

10. Termin zawiadomienia o niemożliwości objęcia dyżuru wynosi:

1) w przypadkach losowych co najmniej 12 godz. przed zaplanowanym dyżurem,

2) w pozostałych przypadkach na 3 dni przed brakiem możliwości objęcia dyżuru.

11. Na pisemny wniosek Przyjmującego Zamówienie, wykonanie świadczeń objętych umową, może ulec zawieszeniu na okres nie dłuższy niż 6 miesięcy w ciągu danego roku kalendarzowego.

## **OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

### **§ 4**

1. W ramach realizacji umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w szczególności:

- 1) przestrzegać wszelkich obowiązujących przepisów prawnych i wewnętrznych aktów normatywnych, mających bezpośredni związek z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- 2) przestrzegać Statutu, Regulaminu Organizacyjnego, procedur oraz zarządzeń obowiązujących w Wojewódzkim Pogotowiu Ratunkowym w Katowicach w tym także uregulowań kontroli zarządczej oraz Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych,
- 3) współpracować z komórkami organizacyjnymi Udzielającego Zamówienie w celu prawidłowej realizacji umowy,
- 4) dokładnie i systematycznie prowadzić dokumentację medyczną wg przepisów i postanowień obowiązujących u Udzielającego Zamówienia oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.  
Właścicielem dokumentacji, w tym medycznej, jest Udzielający Zamówienia. Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje wyłącznie w przypadkach określonych w ustawie z dnia 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j.: Dz. U. z 2024 r. poz.581); rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej i sposobu jej przetwarzania (t.j.: Dz. U. z 2024 r., poz. 798) oraz zgodnie z zasadami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie.
- 5) podejmować i prowadzić działania mające na celu utrzymanie i podnoszenie poziomu i jakości udzielanych świadczeń poprzez uczestnictwo w szkoleniach ogólnych, specjalistycznych,
- 6) dbać o utrzymanie stałego ładu, porządku, sprawności oraz gotowości do pracy urządzeń, sprzętu, stanowiska wykonywania świadczeń wraz z otoczeniem, oraz obiektem i terenem przeznaczonym do realizacji świadczeń przez Udzielającego Zamówienia w standardzie i na zasadach zgodnych z obowiązującymi przepisami,
- 7) udzielać świadczeń zdrowotnych w umundurowaniu wg wzoru wskazanego przez Udzielającego Zamówienia zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego (Dz. U. 2023 poz. 118). Przyjmujący Zamówienie wyposaża się w umundurowanie we własnym zakresie i na własny koszt oraz pokrywa koszty utrzymania umundurowania w należytym stanie,
- 8) posiadać aktualne orzeczenie lekarskie wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy,
- 9) w przypadku utraty ważności posiadanego orzeczenia lekarskiego podczas trwania umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przedłożenia aktualnego orzeczenia lekarskiego nie później niż w dniu utraty ważności poprzedniego,
- 10) znać i przestrzegać przepisy i zasady bhp oraz zagrożenia występujące u Udzielającego Zamówienia.

## **PRAWA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

### **§ 5**

1. W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych Udzielający Zamówienia udostępni nieodpłatnie Przyjmującemu Zamówienie:
  - 1) środki transportu sanitarnego,
  - 2) Produkty lecznicze i wyroby medyczne oraz inne sprzęty, środki i rzeczy stanowiące wyposażenie środków transportu sanitarnego oraz pomieszczeń,
  - 3) miejsca wypoczynkowe w pomieszczeniach socjalnych, w miarę istniejących warunków lokalowych.
2. Korzystanie z rzeczy i środków wymienionych w ust. 1 może odbywać się wyłącznie w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy oraz w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu oraz nie obejmuje możliwości korzystania z nich przez osoby trzecie lub na rzecz osób trzecich nie otrzymujących świadczeń w ramach niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do natychmiastowego informowania Udzielającego Zamówienia o każdym stwierdzonym fakcie zaginięcia lub zniszczenia określonych w ust. 1. produktów leczniczych, wyrobów medycznych, sprzętów, środków i rzeczy
4. Udzielający Zamówienia zgodnie z art. 41 ust. 5 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2024 r. poz. 924 ) zobowiązuje się dofinansowania badania i postępowania po ekspozycji zawodowej na materiał biologicznie zakaźny.
5. Badanie, o których mowa w ust. 4 będzie przeprowadzone w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie, przy ul. Zjednoczenia 10.

6. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do organizacji napraw i bieżącej konserwacji udostępnionych rzeczy.
7. Na czas naprawy Udzielający Zamówienia zapewni środki zastępcze.

## **§ 6 ZASADY PŁATNOŚCI**

1. Za wykonane czynności Udzielający Zamówienia zobowiązuje się wypłacić Przyjmującemu Zamówienie:
  - 110,00 zł - za 1 godzinę zarówno w dni robocze, niedziele, święta, inne dni wolne od pracy i porę nocną – z tytułu pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych – transportu specjalistycznego
  - 125,00 zł za 1 godzinę w dni robocze, niedziele, święta, inne dni wolne od pracy i porę nocną z tytułu zrealizowanego wyjazdu – transportu specjalistycznego,
  - 125,00 zł - za 1 godzinę zarówno w dni robocze, niedziele, święta, inne dni wolne od pracy i porę nocną z tytułu udziału w zabezpieczeniach medycznych.
2. Na uzasadniony i opisowy wniosek Kierownika, w szczególnych okolicznościach, Dyrektor Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach może przyznać dodatkową kwotę należności za udzielanie świadczeń zdrowotnych w formie jednorazowej pełnej kwoty, niezależnie od kwot powyżej wskazanych, przy czym przyznane jednorazowo środki muszą zostać uwzględnione w fakturze VAT, wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie, jako odrębna pozycja. Brak uprzedniego pisemnego potwierdzenia Dyrektora Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego wniosku Kierownika, a zatem zasadności wypłaty dodatkowych środków, także w przypadku wystawienia dodatkowej faktury VAT przez Przyjmującego Zamówienie bez takiego potwierdzenia, powodować będzie brak obowiązku zapłaty przedmiotowej kwoty i brak roszczenia w tym zakresie. Kwota, o jakiej mowa powyżej, będzie rozliczona z fakturą VAT wystawioną po miesiącu rozliczeniowym, który obejmuje wniosek Kierownika.
3. Kwota należności ustalona zgodnie z zasadami określonymi w ust. 1 obejmuje wszystkie świadczenia usług, o których mowa w § 1 umowy stanowiąc całość należności przysługujących Przyjmującemu Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie nie może żądać większej zapłaty jeżeli wykonał czynności wykraczające poza zakres niniejszej umowy bez uzyskania stosownej zgody wyrażonej na piśmie, na dokumencie zlecenia.
5. Przyjmujący Zamówienie przedkładać będzie Udzielającemu Zamówienie prawidłowo sporządzoną fakturę VAT za wykonane usługi w terminie do 7 dnia miesiąca kalendarzowego przypadającego po miesiącu, w którym udzielone zostały świadczenia zdrowotne.
6. Za prawidłowo wystawioną fakturę uznaje się taką fakturę, która obejmuje elementy składowe zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. § 3 ust. 1 Rozporządzenia Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 października 2021 r. w sprawie wystawiania faktur Dz. U. poz. 1979) oraz art. 106e ustawy 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. 2024 poz. 361 ze zm.). Wyciąg z wymaganymi elementami składowymi na fakturze ujęty został w dodatkowych informacjach i objaśnieniach.
7. Zapłata za świadczenia następuje przelewem wyłącznie na konto bankowe wskazane na fakturze. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienie.
8. Termin płatności wynosi 30 dni od daty złożenia prawidłowo wystawionej i skutecznie doręczonej faktury z wykorzystaniem programu udostępnionego przez Udzielającego Zamówienia.
9. W przypadku nieotrzymania faktury do dnia zapadalności terminu jej płatności wynagrodzenie będzie płatne w ciągu 14-dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionego duplikatu brakującej faktury.
10. W razie opóźnienia w płatności, Przyjmującemu Zamówienie przysługują od Udzielającego Zamówienie odsetki ustawowe.

## **§ 7**

1. Przyjmujący Zamówienie osobiście rozlicza się z należności publicznoprawnych, w tym w szczególności z Urzędem Skarbowym z podatku dochodowego i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych z tytułu składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, zdrowotne i wypadkowe.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wykonywane przez niego usługi wchodzą w zakres prowadzonej działalności gospodarczej, o której mowa w art. 10 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 226 z późn. zm.).
3. Przyjmującego Zamówienie obowiązuje zakaz pobierania opłat od pacjentów za udzielone świadczenia zdrowotne.

## **CZAS OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

### **§ 8**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia 09.08.2024 roku do dnia 31.12.2024 roku.**
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia przypadającym na koniec miesiąca kalendarzowego.

3. Umowa może zostać rozwiązana bez wypowiedzenia przez Udzielającego Zamówienie w przypadku rażącego naruszenia postanowień umowy, w tym przede wszystkim:

- 1) braku ważnych badań lekarskich,
- 2) braku ważnej polisy OC,
- 3) gdy dane zawarte w ofercie okażą się nieprawdziwe.

4. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem Stron.

## **ODPOWIEDZIALNOŚĆ**

### **§ 9**

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienie i Przyjmujący Zamówienie.

2. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność w związku z nienależytym wykonywaniem świadczeń zdrowotnych, jeżeli w wyniku tego powstała szkoda u osoby trzeciej lub u Udzielającego Zamówienie.

3. Przyjmujący Zamówienie bezwzględnie zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Udzielającego Zamówienie i udzielenia mu wszelkich informacji o każdym dotyczącym Przyjmującego Zamówienie wszczętym postępowaniu karnym, dyscyplinarnym zawodowym oraz przed komisją orzekającą ds. zdarzeń medycznych. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność odszkodowawczą będącą skutkiem zaniechania powyższego obowiązku, w szczególności uchylenia się przez zakład ubezpieczeń od ochrony ubezpieczeniowej.

### **§ 10**

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność materialną w pełnej wysokości szkody za zniszczenie lub utratę udostępnionych rzeczy w przypadku, gdy Udzielający Zamówienia udowodni, że szkoda powstała z winy Przyjmującego Zamówienie, z zastrzeżeniem zdania drugiego. W przypadku powierzenia Przyjmującemu Zamówienie rzeczy do wyłącznego użytku, Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność na zasadzie ryzyka.

2. W przypadku określonym w ust. 1, Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do zwrotu rzeczy, które uległy zniszczeniu lub utracie, w naturze, w takim samym stanie użytkowym, jak przed zniszczeniem lub utraceniem

3. W przypadku braku możliwości dokonania zwrotu w naturze, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapłaty odszkodowania w wysokości ceny rynkowej danej rzeczy, obliczonej na dzień ustalenia odszkodowania. Za datę ustalenia odszkodowania uważa się dzień otrzymania przez Przyjmującego Zamówienie pisemnej informacji o fakcie zniszczenia lub utraty rzeczy.

4. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek, w terminie 14 dni od daty otrzymania ww. pisma dokonać zwrotu w naturze lub dokonać zapłaty odszkodowania Udzielającemu Zamówienie.

5. W przypadku braku możliwości stwierdzenia winy Przyjmującego Zamówienie lub innego członka personelu, który nie jest pracownikiem Udzielającego Zamówienie, odpowiedzialność za szkodę wynikłą ze zniszczenia lub utraty udostępnionych rzeczy ponoszą w częściach równych wszyscy członkowie zespołu wyjazdowego, o ile nie są pracownikami Udzielającego Zamówienie lub wszystkie osoby, o ile nie są pracownikami Udzielającego Zamówienie, wykonujące określone zadania na rzecz Udzielającego Zamówienie, w czasie szkody.

6. W przypadku, gdy nie można precyzyjnie ustalić momentu zaistnienia szkody, odpowiedzialność materialną za szkodę wynikłą ze zniszczenia lub utraty udostępnionych rzeczy ponoszą w częściach równych członkowie wszystkich składów zespołu wyjazdowego, poza osobami zatrudnionymi u Udzielającego Zamówienie lub wszystkie osoby wykonujące określone zadania na rzecz Udzielającego Zamówienia, poza osobami zatrudnionymi u Udzielającego Zamówienie od momentu ostatniego używania danej rzeczy do momentu stwierdzenia szkody.

7. W przypadku zaistnienia sytuacji, o których mowa w ust. 5 i 6, odpowiednie zastosowanie mają ust. 1- 4.

## **UBEZPIECZENIE**

### **§ 11**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

- 1) zawarcia umowy ubezpieczenia OC na warunkach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu,
- 2) okazania oryginału umowy ubezpieczeniowej przy podpisywaniu niniejszej umowy oraz dostarczenia kopii umowy ubezpieczeniowej mającej stanowić załącznik do niniejszej umowy,
- 3) utrzymywania przez okres obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz zakresu ubezpieczenia,
- 4) wznawiania umowy ubezpieczeniowej w dniu jej wygaśnięcia i przedłożenia Udzielającemu Zamówienia dokumentu na potwierdzenie tego faktu.

2. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek zabezpieczenia ciągłości i ważności polisy OC oraz sumy ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy, pod rygorem rozwiązania umowy bez wypowiedzenia, ze skutkiem natychmiastowym.

## KONTROLA

### § 12

1. Bezpośrednią kontrolę merytoryczną nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych i dokumentacją medyczną sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych Udzielającego Zamówienia lub inne osoby upoważnione przez Udzielającego Zamówienie.
2. Pełną kontrolę nad organizacją udzielanych świadczeń sprawuje Dyrektor Udzielającego Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek poddania się kontroli:
  - 1) sprawdzenia stanu trzeźwości lub niepozostawiania pod wpływem środków psychoaktywnych,
  - 2) sposobu i jakości udzielania świadczeń i używania sprzętu medycznego,
  - 3) prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej,
  - 4) gospodarowania użytowanymi produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi i innymi środkami niezbędnymi do udzielania świadczeń,
4. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo kontroli jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym szczególnie świadczeń zdrowotnych w zakresie umiejętności zadeklarowanych w ofercie przez okres realizowania umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek ściśle stosować się do procedur w przypadku udzielania świadczeń związanych z chorobą zakaźną.

## KARY UMOWNE

### § 13

1. Udzielający Zamówienia może potrącić z należności Przyjmującego Zamówienie, o której mowa w § 7 kary umowne za nienależyte wykonanie umowy – liczone według stawki za gotowość:
  - 1) za nieobecność na dyżurze i niezapewnienie zastępstwa – kwotę równą 2-krotności wynagrodzenia za godziny planowanego czasu udzielania świadczeń liczonych według stawki obowiązującej dla dyżuru, którego dotyczy nieobecność,
  - 2) za spóźnienie lub nieobecność na części dyżuru i niezapewnienie zastępstwa – kwotę równą 2-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla tego dyżuru, za każdą rozpoczętą godzinę nieobecności lub spóźnienia,
  - 3) za niezgodne zastępcze powierzenie udzielania świadczeń – kwotę równą 2-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla tego dyżuru,
  - 4) za podjęcie dyżuru w ramach zastępstwa bez akceptacji odpowiedniego kierownika - kwotę równą 2-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla tego dyżuru,
  - 5) za opuszczenie pełnionego dyżuru przed objęciem dyżuru przez zmiennika bez uzgodnienia z kierownikiem zespołów wyjazdowych Udzielającego Zamówienia – kwotę równą 5-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla tego dyżuru,
  - 6) za odmowę wyjazdu na zlecenie dyspozytora medycznego – kwotę równą 2-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla dyżuru, podczas którego nastąpiła odmowa wyjazdu,
  - 7) za nieuzasadnione opóźnienie wyjazdu zespołu – kwotę równą 2-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla dyżuru, podczas którego nastąpiło opóźnienie wyjazdu,
  - 8) za nieuzasadnione opóźnienie zwrotu wypełnionej i kompletnej karty zlecenia wyjazdu po zakończeniu interwencji zespołu – kwotę równą 1-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla dyżuru, podczas którego wystąpiło opóźnienie,
  - 9) za uzasadnioną skargę – kwotę w wysokości do 5 -krotności stawki godzinowej obowiązującej dla dyżuru, podczas którego zaistniało zdarzenie będące podstawą skargi,
  - 10) za nieetyczne zachowanie Przyjmującego Zamówienie – kwotę w wysokości do 5-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla dyżuru, podczas którego miało miejsce takie zachowanie,
  - 11) za brak wymaganej odzieży – kwotę równą do 5-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla dyżuru, podczas którego Przyjmujący Zamówienie nie posiadał wymaganej odzieży.
2. W przypadku gdy szkoda powstała przewyższa ustanowioną karę umowną, Udzielający Zamówienia ma prawo żądać odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
3. O wymierzeniu kary Przyjmujący Zamówienie będzie poinformowany każdorazowo w formie pisemnej.
4. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie kwot kar umownych z jego bieżących należności przysługujących mu na podstawie niniejszej Umowy.

5. W przypadku braku możliwości potrącenia kwot w sposób, o którym mowa w ust. 4, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do uregulowania należności w terminie 7 dni od daty wystawienia noty obciążeniowej przez Udzielającego Zamówienie.

## **POUFNOŚĆ I OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH**

### **§ 14**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji dotyczących stosowanej przez Udzielającego Zamówienie organizacji wykonywania świadczeń oraz sposobu prowadzenia działalności, a także na zasadach określonych w przepisach obowiązujących wszelkich danych dotyczących pacjentów.
2. Warunki niniejszej umowy są objęte tajemnicą i ujawnianie ich skutkować będzie rozwiązaniem umowy za wypowiedzeniem.

### **§ 15**

1. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest ściśle przestrzegać zasad przetwarzania danych określonych w art. 5 ust.1 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 (RODO) oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta

i Rzeczniku Praw Pacjenta, oraz ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia wyżej wymienionych przepisów i ewentualnego udostępnienia danych osobowych pacjentów osobom nieuprawnionym.

1) Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że znane mu są wewnętrzne standardy, związane z ochroną informacji obowiązujące w przedsiębiorstwie Udzielającego Zamówienie, w szczególności wynikające z Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych. Na ich podstawie Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do chronienia przed dostępem osób nieuprawnionych informacji podlegających prawnej ochronie przetwarzanych w ramach obowiązków zleconych oraz metod ich zabezpieczenia. Zakres chronionych informacji obejmuje w szczególności: dane osobowe pracowników, dane osobowe pacjentów oraz szczególne kategorie danych osobowych pacjentów tj. dane dotyczące zdrowia, a obowiązek ochrony informacji i metod jej zabezpieczenia istnieje w trakcie trwania umowy jak i po jej zakończeniu. Sposób zabezpieczenia danych z uwzględnieniem postanowień i wymogów wskazanego poniżej rozporządzenia nastąpi na podstawie odrębnych ustaleń.

2) Udzielający Zamówienie jako administrator danych osobowych w myśl art. 4 pkt 1 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 (RODO) informuje, że dane osobowe Przyjmującego Zamówienie będą przetwarzane wyłącznie w celach i sposobach związanych z realizacją umowy. Osoby, których dane są przetwarzane przez Udzielającego Zamówienie, mają prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne ale niezbędne do zawarcia i realizacji umowy.

### **§ 16**

Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych oraz przekazywanie niezbędnych danych do uprawnionych, na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów, podmiotów w szczególności: Narodowego Funduszu Zdrowia, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i innych instytucji (kontrahentów), które wymagają takich danych, w związku z przeprowadzanymi przetargami na udzielanie świadczeń zdrowotnych lub w związku z istniejącymi umowami na świadczenia.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 17**

1. Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Spory wynikłe na tle niniejszej umowy rozpatrywane będą przez sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienie.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146) ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 652) oraz przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1610 z późn. zm.).

**§ 18**

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

.....  
*Przyjmujący Zamówienie*

.....  
*Udzielający Zamówienia*



WOJEWÓDZKIE POGOTOWIE RATUNKOWE W KATOWICACH  
40-024 Katowice, ul. Powstańców 52  
tel.: (032) 60-93-145  
Regon 270151110 NIP 954-22-60-707

## OŚWIADCZENIE

1. Działając na podstawie przepisów Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 361) wyrażam zgodę na przesyłanie faktur, duplikatów tych faktur oraz ich korekt, w formie elektronicznej z wykorzystaniem programu udostępnionego przez Udzielającego Zamówienia.

Przez Przyjmującego Zamówienie

Panią/Pana

2. Zobowiązuję się przyjmować faktury, o których mowa w pkt.1 niniejszego oświadczenia w formie papierowej, w przypadku gdy przeszkody techniczne lub formalne uniemożliwiają przesłanie faktur drogą elektroniczną.

3. Oświadczam, iż niniejsze oświadczenie może zostać wycofane, w następstwie czego wystawca faktur traci prawo do wystawiania i przesyłania faktur do odbiorcy drogą elektroniczną, począwszy od dnia następnego po otrzymaniu powiadomienia o wycofaniu akceptacji.

.....

*podpis Dyrektora*



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 Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach, z siedzibą w Katowicach, ul. Powstańców 52, 40-024 Katowice, tel. 32 609 31 40, fax: 32 609 31 54, wpr@wpr.pl.
2. W Wojewódzkim Pogotowiu Ratunkowym w Katowicach został powołany Inspektor Ochrony Danych Osobowych, z którym w sprawach związanych z ochroną danych osobowych można skontaktować się pod nr tel.: 32 609 31 26, e-mail: [iod@wpr.pl](mailto:iod@wpr.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie:
  - art. 6 ust. 1 lit. b) RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do zawarcia lub wykonania umowy;
  - art. 6 ust. 1 lit. c) RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikających m.in. z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny oraz przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
  - art. 6 ust. 1 lit. a) RODO tj. na podstawie zgody udzielonej w celach określonych każdorazowo w przekazywanych formularzach zgody,
  - art. 6 ust. 1 lit. f) RODO tj. w oparciu o prawnie uzasadnione interesy realizowane przez administratora (np. monitoring wizyjny, monitoring GPS, monitoring rozmów telefonicznych, stosowanie systemu kontroli dostępu, realizacja umów podwykonawstwa, dochodzenie lub ochrona przed roszczeniami).
4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą udostępniane na podstawie obowiązujących przepisów prawa upoważnionym podmiotom, w szczególności organom ścigania i wymiaru sprawiedliwości, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, w ramach umów podwykonawstwa oraz podmiotom upoważnionym na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych. Pani/Pana dane osobowe w wersji elektronicznej będą przekazywane także do Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, którego administratorem jest właściwy minister do spraw zdrowia.
5. Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach *nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.*
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach do momentu upływu okresu przedawnienia wynikającego z wyżej wymienionych aktów prawnych a także zgodnie z terminami określonymi zarządzeniem Dyrektora Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach *w sprawie wprowadzenia do stosowania Jednolitego rzeczowego wykazu akt.*
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania a także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem – w granicach określonych przepisami prawa. Posiada Pani/Pan także prawo do usunięcia danych udostępnionych na podstawie zgody. W celu skorzystania z praw, o których mowa należy skontaktować się z administratorem lub inspektorem ochrony danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obligatoryjne. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niemożność zawarcia i realizacji umowy z Wojewódzkim Pogotowiem Ratunkowym w Katowicach.
9. Gdy uzna Pan/Pani, iż WPR 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.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższymi informacjami:

Data, podpis: .....