

WOJEWÓDZKIE POGOTOWIE RATUNKOWE W KATOWICACH  
40-024 Katowice, ul. Powstańców 52  
tel.: (032) 60-93-140,  
Regon 270151110 NIP 954-22-60-707

**Umowa .....**  
**o udzielanie świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez pielęgniarkę/rza w rodzaju Podstawowa Opieka  
Zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki  
w Siemianowicach Śl. w Zespole ambulatoryjno-wyjazdowym POZ.**

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 (Dz. U. 2024 poz. 799) oraz w wyniku dokonania przez Udzielającego Zamówienia wyboru oferty Przyjmującego Zamówienie w trybie konkursu ofert,

strony zawierają umowę o udzielenie świadczeń zdrowotnych, o następującej treści:

§ 1.

1. Udzielający Zamówienie zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje zlecenie udzielania świadczeń zdrowotnych leżących w kompetencjach i uprawnieniach pielęgniarki/rza w zespołach ambulatoryjno-wyjazdowych w ramach realizacji świadczeń nocnej i świątecznej pomocy medycznej w rejonie operacyjnym Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach – teren Siemianowic Śl.
2. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie będzie zgodne i podporządkowane standardom opartym na aktualnej wiedzy medycznej i ustalonych standardów opieki pielęgniarskiej.
3. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje i zobowiązuje się do:
  - 1) udzielania porad w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą,
  - 2) udzielania porad w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy (w tym przypadku środek transportu zapewni Udzielający Zamówienia),
  - 3) telefonicznego przyjmowania zleceń.

§ 2.

Ilość godzin udzielania świadczeń ustalana będzie przez Udzielającego Zamówienie w porozumieniu z Przyjmującym Zamówienie odrębnie dla każdego miesiąca w zależności od jego potrzeb w harmonogramie dyżurów pielęgniarskich w ramach realizacji świadczeń nocnej i świątecznej pomocy medycznej.

### § 3.

1. Obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się od godziny 18.00 do 8.00 dnia następnego w dni robocze. W soboty, niedziele, dni ustawowo wolne i święta udzielanie świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się od godziny 8.00 do 8.00 dnia następnego,

2. Przyjmujący Zamówienie w czasie wykonywania obowiązków wynikających z umowy nie może opuścić miejsca wykonywania świadczenia określonego w § 1 ust 1., z uwzględnieniem § 1 ust 2

### § 4.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:

1) rzetelnego i odpowiedzialnego wykonywania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wiedzy medycznej, umiejętności zawodowych i zasad etyki zawodowej oraz z uwzględnieniem postępow w medycynie,  
2) przestrzegania wszelkich obowiązujących przepisów prawnych i wewnętrznych aktów normatywnych, mających bezpośredni związek z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, dodatkowo z uwzględnieniem postanowień § 5 niniejszej umowy,

3) przestrzegania Statutu, Regulaminu Organizacyjnego, procedur oraz zarządzeń obowiązujących w Wojewódzkim Pogotowiu Ratunkowym w Katowicach a w tym także uregulowań kontroli zarządczej oraz Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych, zapoznawania się ze zmieniającymi się w/w dokumentami i ich aktualizacją,

4) przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta w szczególności w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 581),

5) przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych,

6) Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy zawodowej w formie kursów doskonalenia zawodowego potwierdzanych dyplomem lub świadectwem ukończenia, przeprowadzanych przez uprawnione ośrodki i obowiązany jest do okazania lub przekazania kopii stosownych dokumentów na żądanie Udzielającego Zamówienia,

7) poddania się w zakresie wykonywania niniejszej umowy kontrolom przeprowadzanym przez Udzielającego Zamówienia, jak i przez NFZ oraz inne organy i instytucje uprawnione do nadzoru i kontrolowania Udzielającego Zamówienia na zasadach określonych w przepisach prawa i regulacjach wewnętrznych

8) udzielenia wszelkich wyjaśnień Udzielającemu Zamówienia w przypadku skarg, zażaleń, zarzutów odnośnie prawidłowości wykonanych świadczeń w terminie nie dłuższym niż 10 dni od dostarczenia wezwania do wyjaśnienia, chyba że wezwanie określi inny termin,

9) Przyjmujący Zamówienie prowadzi dokumentację medyczną pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wewnętrznymi zarządzeniami Udzielającego Zamówienia,

10a) 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. ; dokumentacja medyczna, o której mowa w pkt 10a, b i c jest własnością Udzielającego Zamówienia i będzie przechowywana w jego siedzibie

10b) Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że znane mu są wewnętrzne standardy, związane z ochroną informacji obowiązujące w przedsiębiorstwie Udzielającego Zamówienia, 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 zabezpieczania. 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 zabezpieczania istnieje w trakcie trwania umowy jak i po jej zakończeniu, , pod rygorem odpowiedzialności na zasadach ogólnych,

10c) Udzielający Zamówienia 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 Zamówienia będą przetwarzane wyłącznie w celach i sposobach związanych z realizacją umowy. Osoby, których dane są przetwarzane przez Udzielającego Zamówienia, mają prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konsekwencją ich nie podania będzie niemożność zawarcia i realizacji umowy.

2. Przyjmujący Zamówienie w czasie wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej, wynikających z niniejszej umowy, nie może świadczyć usług innych niż określone w umowie, nie może świadczyć usług na rzecz innych podmiotów świadczących usługi medyczne i pozamedyczne

3. Przyjmującego Zamówienie obowiązuje bezwzględny zakaz przekazywania informacji o zgonach pacjentów jednostkom nieupoważnionym do otrzymywania takich informacji, w tym zakładom pogrzebowym, oraz zakaz udzielania rodzinie zmarłego jakichkolwiek informacji o zakładach pogrzebowych i usługach pogrzebowych. powielenie informacji

4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż posiada niezbędną wiedzę i umiejętności do wykonywania obowiązków, wynikających z niniejszej umowy.

#### § 5.

1. Przyjmujący Zamówienie udziela świadczenia zdrowotnego po przyjęciu od pacjenta świadomej zgody, z zastrzeżeniem wyłączeń ustawowych w tym zakresie.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do współpracy z lekarzami i innym personelem medycznym udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wykonywania zleceń lekarskich zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarstwa i położnej.

#### § 6.

1. Przyjmujący Zamówienie do udzielania świadczeń zdrowotnych, w imieniu Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach, o których mowa w § 1 niniejszej umowy, korzysta bezpłatnie z:

- a) bazy lokalowej Udzielającego Zamówienia,
- b) środków transportu sanitarnego,
- c) aparatury i sprzętu medycznego będącego w użytkowaniu Udzielającego Zamówienie,
- d) leków i materiałów opatrunkowych Udzielającego Zamówienie.

2. Korzystanie z wyżej wymienionych środków może odbywać się w zakresie niezbędnym do świadczeń zleconych umową usług medycznych w zakresie realizacji świadczeń nocnej i świątecznej pomocy medycznej.

3. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się na własny koszt dbać o należyty stan techniczny przedmiotowej aparatury i sprzętu, zapewnić pełną sprawność aparatury i sprzętu niezbędnych do wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, w tym w szczególności zapewnić serwis i okresowe przeglądy zgodnie z instrukcją ich obsługi i obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do najwyższej dbałości o mienie Udzielającego Zamówienia, które wykorzystywane jest do udzielania świadczeń zdrowotnych. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego z winy Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienie obciąży Przyjmującego Zamówienie pełną kwotą naprawy.

5. Przyjmujący Zamówienie nie może udzielać świadczeń zdrowotnych oraz wykorzystywać środków, o których mowa w ust.1 na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że odpłatność wynika z uprawnień Udzielającego Zamówienie i jest przekazywana na jego rachunek.

#### § 7.

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że :

- a. posiada wymagane prawem kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy;
- b. stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza, umożliwiającą należyte wykonywanie świadczeń objętych przedmiotem umowy oraz pozwalający na przenoszenie chorych, a na żądanie Udzielającego Zamówienia Przyjmujący Zamówienie przedstawi orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia w okresie obowiązywania niniejszej umowy;
- c. zna ryzyko zawodowe, które wiąże się z wykonywanym zamówieniem oraz zna zasady ochrony przed zagrożeniami w miejscu świadczonych usług.

2. Udzielający Zamówienia, zgodnie z art. 41 Ustawy z dnia 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2024, poz. 924), zobowiązuje się do finansowania badania i postępowania po ekspozycji zawodowej na materiał biologicznie zakaźny.

3. Badanie, o którym mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, będzie przeprowadzane w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie przy ul. Zjednoczenia 10.

#### § 8.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania w okresie obowiązywania niniejszej umowy:

- 1) polisy ubezpieczeniowej (obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnej z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. (Dz. U. 2019, poz. 866)

- 2) utrzymywania przez okres obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz zakresu ubezpieczenia,
  - 3) 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 natychmiastowego rozwiązania umowy.

#### § 9.

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie został ograniczony w prawie wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza wskutek zastosowanego środka karnego o zakazie wykonywania zawodu lub środka z zakresu odpowiedzialności dyscyplinarnej w postaci ograniczenia w wykonywaniu określonych czynności pielęgniarki/rza, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub pozbawiony prawa wykonywania zawodu.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Udzielającego Zamówienia o każdym przypadku zaistnienia którejkolwiek z okoliczności wskazanych w ust. 1.

#### § 10.

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność w związku z nienależytym wykonaniem świadczenia, jeżeli w wyniku tego powstała szkoda u osoby trzeciej.
2. Udzielającemu Zamówienia przysługuje wobec Przyjmującego Zamówienie roszczenie regresowe w sytuacji naprawienia szkody wyrządzonej osobie trzeciej przez Przyjmującego Zamówienie.

#### § 11.

1. Przyjmujący Zamówienie w trakcie wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową zobowiązany jest do używania odzieży i obuwia roboczego, które spełnia wymogi określone powszechnie obowiązującymi przepisami. Zakupu odzieży i obuwia Przyjmujący zamówienie dokonuje na własny koszt.
2. W przypadku zaistnienia obiektywnych okoliczności, niezależnych od Przyjmującego Zamówienie (np.: choroba), które uniemożliwiają realizację umowy zgodnie z ustalonym harmonogramem, Przyjmujący Zamówienie za zgodą Udzielającego Zamówienia ustala zastępstwo we własnym zakresie i przekazuje obowiązki wynikające z niniejszej umowy osobie, która posiada aktualną umowę tego samego rodzaju z Udzielającym Zamówienia.
3. Termin zawiadomienia o niemożliwości objęcia dyżuru wynosi:
  - 1) w przypadkach losowych niezwłocznie po powzięciu wiadomości o braku możliwości objęcia dyżuru,
  - 2) w pozostałych przypadkach na 3 dni przed brakiem możliwości objęcia dyżuru.
4. Strony ustalają, że wykonywanie świadczeń objętych umową, na wniosek każdej ze stron, może ulec zawieszeniu na okres nie dłuższy niż 3 miesiące.
5. W każdym przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie odmawia przystąpienia do udzielania świadczeń w terminach wcześniej uzgodnionych lub nie przystąpi do udzielania świadczeń w umówionym terminie bez uzasadnionej przyczyny - Udzielający Zamówienia może zastosować sankcje przewidziane w umowie i w przepisach kodeksu cywilnego. Niezależnie od powyższego Strony postanawiają, że Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienie dobrowolnie, na zasadach określonych w ust. 7 poniżej, karę umowną za każdorazową odmowę lub każdorazowe nie przystąpienie w terminie umówionym do wykonania umowy - kwotę równą 2-krotności wynagrodzenia za godziny planowanego czasu udzielania świadczeń liczonych według stawki obowiązującej dla dyżuru, którego dotyczy nieobecność.
6. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność finansową za wykonanie przedmiotu umowy niezgodnie z określonymi w tym zakresie przepisami, a w przypadku nałożenia kary, bądź żądania zwrotu wypłaconych przez NFZ kwot uznanych za nienależne z winy Przyjmującego Zamówienie, zostanie on nimi obciążony w całości.
7. Przyjmujący Zamówienie upoważnia Udzielającego Zamówienia do potrącania kwot określonych w pkt. 5 i 6 z wynagrodzenia należnego Przyjmującemu Zamówienie z tytułu realizacji niniejszej umowy.
8. Udzielający Zamówienie oświadcza, że w ramach zawartej umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej Narodowy Fundusz Zdrowia ma prawo do kontroli podmiotu udzielającego świadczenie na zasadach określonych w ustawie w zakresie wynikającym z umowy.

#### § 12.

1. Przyjmujący zamówienie za wykonanie przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 będzie otrzymywał wynagrodzenie brutto w wysokości:
  - ..... za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zespole POZ od poniedziałku do piątku w godzinach 18.00-8.0 oraz w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy,

• ..... za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zespole POZ od poniedziałku do piątku w godzinach 18.00-8.00 oraz w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy w miejscu zamieszkania lub czasowego pobytu pacjenta przy użyciu środka transportu Udzielającego

2. 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.

3. Strony przewidują możliwość dokonania zmian w umowie w przypadku zmiany umowy ze zlecającym realizację świadczeń zdrowotnych powodującej zwiększenie/zmniejszenie zobowiązań, czy też zwiększenie/zmniejszenie cen za świadczenia objęte przedmiotową umową w formie aneksu do umowy.

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.

#### § 13.

1. Przyjmujący Zamówienie przedkładać będzie Udzielającemu Zamówienia prawidłowo sporządzoną fakturę za wykonane usługi w terminie do 7 dnia miesiąca kalendarzowego przypadającego po miesiącu, w którym udzielone zostały świadczenia zdrowotne.

2. Za prawidłowo wystawioną fakturę uznaje się taką fakturę, która obejmuje elementy składowe zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. § 3 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 3 grudnia 2013 roku w sprawie wystawiania faktur (Dz. U. 2021 poz. 1979) oraz art. 106e ustawy 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. 2024 poz. 361).

3. Zapłata za świadczenia następuje przelewem wyłącznie na konto bankowe wskazane na fakturze. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.

4. Termin płatności wynosi 30 dni od daty złożenia prawidłowo wystawionej faktury z wykorzystaniem programu udostępnionego przez Udzielającego Zamówienia.

5. Udzielający Zamówienia nie dopuszcza innej formy niż elektroniczna, warunkiem jest złożenie podpisanego oświadczenia o akceptacji przesyłania faktur drogą elektroniczną stanowiącego załącznik nr 1 do umowy.

6. 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.

7. W razie opóźnienia w płatności Przyjmującemu Zamówienie przysługują od Udzielającego Zamówienie odsetki ustawowe.

8. Niezachowanie przez Przyjmującego Zamówienie terminu, o którym mowa w ust. 1 upoważnia Udzielającego Zamówienie do odpowiedniego przesunięcia terminu wypłaty wynagrodzenia.

#### § 14.

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że świadczenia objęte niniejszą umową o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne wykonuje w ramach prowadzonej przez siebie indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki i z tego tytułu samodzielnie rozlicza się z Urzędem Skarbowym w zakresie należnych podatków oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w zakresie ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.

#### § 15.

1. Umowa niniejsza została zawarta na czas określony od dnia ..... r. do dnia ..... r.

2. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który została zawarta, chyba że zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonywanie umowy.

3. Umowa może być wypowiedziana przez Udzielającego Zamówienia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy Przyjmujący zamówienie:

1) dopuścił się rażącego naruszenia postanowień umowy,

2) udzielał świadczeń zdrowotnych w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających

4. Umowa ulega wypowiedzeniu ze skutkiem natychmiastowym w razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających dalszą realizację umowy, za które uznaje się:

1) utratę przez Przyjmującego Zamówienie koniecznych uprawnień do realizacji świadczeń zdrowotnych, w tym utratę prawa wykonywania zawodu,

2) w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Przyjmującego Zamówienie.

5. Umowa może zostać wypowiedziana w trybie natychmiastowym przez Udzielającego Zamówienie w przypadku gdy nie zostanie zawarta lub ulegnie rozwiązaniu umowa na podwykonawstwo pomiędzy Udzielającym Zamówienie i podmiotem posiadającym z Narodowym Funduszem Zdrowia kontrakt na udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej pomocy medycznej.

6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Udzielającego Zamówienia o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust. 4.

7. Umowa może zostać przez każdą ze stron wypowiedziana z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.

8. Umowa może zostać rozwiązana za porozumieniem stron.

§ 16.

Zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem przepisów art. 27 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.

§ 17.

1. Prawa i obowiązki stron wynikające z umowy nie mogą być przeniesione na osoby trzecie, z zastrzeżeniem § 11 ust. 2 i 3 niniejszej umowy.
2. Strony umowy zobowiązane są do zachowanie postanowień i treści umowy w tajemnicy

§ 18.

1. Wszelkie spory mogące wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy, strony będą próbowały rozstrzygnąć w drodze wzajemnych negocjacji.
2. W przypadku braku uzgodnienia stanowisk, spory rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla Udzielającego Zamówienia.

§ 19.

Szczegółowe warunki konkursu ofert o udzielenie o udzielenie zamówienia na udzielanie przez pielęgniarki/rzy świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w Wojewódzkim Pogotowiu Ratunkowym w Katowicach oraz oferta Przyjmującego Zamówienie stanowią integralne części niniejszej umowy.

§ 20.

Spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla Udzielającego zamówienie.

§ 21.

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy:

- 1) Kodeksu cywilnego,
- 2) Ustawy o działalności leczniczej,
- 3) Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej,
- 4) inne przepisy obowiązującego prawa dotyczące materii objętej przedmiotem niniejszej umowy.

§ 22.

Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający Zamówienie

.....

.....

## O Ś W I A D C Z E N I E

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

4. Chwilą doręczenia faktury przesyłanej drogą elektroniczną jest chwila wysłania faktury do WPR w Katowicach za pomocą programu Ready.

5. 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*

**WOJEWÓDZKIE POGOTOWIE RATUNKOWE  
W KATOWICACH**

ul. Powstańców 52, 40-024 Katowice  
tel.: (32) 609-31-40, fax: (32) 609-31-54  
[www.wpr.pl](http://www.wpr.pl), e-mail: [wpr@wpr.pl](mailto:wpr@wpr.pl)



**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

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](mailto: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 pod adresem, 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,

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 obowiązkowe. 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: .....