

UMOWA – ZLECENIE
Nr/2026/Z
na udzielanie świadczeń zdrowotnych

zawarta w dniu pomiędzy:

Mazowieckim Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy, z siedzibą w Otwocku przy ul. Narutowicza 80, 05-400 Otwock, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000080790, NIP: 532-16-64-002, reprezentowanym przez

Annę Kamińską- Dyrektor Naczelną

zwanym dalej „**Udzielającym zlecenie**” lub „**Centrum**”,

a Panią/nem Pesel:

zam.

zwaną/ym dalej „**Przyjmującym zlecenie**” zawarto umowę treści następującej:

§ 1

Oświadczenie przyjmującego zlecenie

1. Umowa zlecenie zawarta została w wyniku postępowania konkursowego nr 13/2026 z dnia 5 sierpnia 2026 r.
2. Udzielający zlecenie zleca, a Przyjmujący zlecenie zobowiązuje się, do udzielania świadczeń zdrowotnych poprzez wykonywanie obowiązku świadczenia usług zdrowotnych w oddziałach szpitalnych Centrum, wg uzgodnionego harmonogramu.
3. Przyjmujący zlecenie oświadcza, że posiada wymagane prawem kwalifikacje oraz stan zdrowia umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy (dokumenty potwierdzające stanowią załączniki do umowy).

§ 2

Przedmiot Umowy

1. Udzielający zlecenie zleca a Przyjmujący zlecenie przyjmuje i zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale MCLChPiG w zakresie posiadanych kwalifikacji, od zgłoszenia się pacjenta do szpitala po jego opuszczenie polegających na ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjenta, w szczególności na:
 - a. diagnostyce, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, badaniu stanu zdrowia, kierowaniu pacjentów na leczenie szpitalne, leczeniu i rehabilitacji pacjentów, sprawowaniu opieki nad pacjentami, udzielaniu konsultacji, porad lekarskich, wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich, ordynowaniu leków i środków diagnostycznych określonych w receptariuszu Udzielającego zlecenie, w ramach rocznego limitu wynikającego z umowy podpisanej przez szpital z Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - b. przebywaniu w godzinach ustalonych w harmonogramie na terenie jednostek organizacyjnych Udzielającego zlecenie, z wyłączeniem wypadków losowych, o czym Przyjmujący zlecenie winien niezwłocznie zawiadomić Kierownika Oddziału i/lub Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych,
 - c. dokładnym i systematycznym sporządzaniu dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,

- d. dokładnym i systematycznym sporządzaniu dokumentacji sprawozdawczej i rozliczeniowej, w zakresie merytorycznym, dla Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Świadczenie w zakresie leczenia szpitalnego, inne niż wymienione w ust 1, mogą być wykonywane po uzgodnieniu między Stronami Umowy.

§ 3

Podmioty uprawnione do świadczeń

1. Przyjmujący zlecenie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych pacjentom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych oraz pacjentom w stanach bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia.
2. Przez pacjenta uprawnionego do świadczeń zdrowotnych Strony rozumieją uprawnionych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w sytuacji określonej w § 3 ust. 2 osoby, które zawarły z MCLChPiG umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
3. Przyjmujący zlecenie nie może odmówić udzielania świadczeń osobom wskazanym w ust. 1.
4. Żadne okoliczności wymienione lub niewymienione w umowie nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia osobie znajdującej się w stanie bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia.

§ 4

Zasady wykonywania świadczeń

1. Przyjmujący zlecenie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Statucie i Regulaminie Organizacyjnym i porządkowym MCLChPiG.

§ 5

Obowiązki Przyjmującego zlecenie

W czasie udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy Przyjmujący zlecenie zobowiązuje się ponadto do:

- a) rzetelnego świadczenia usług medycznych z należytą starannością, zgodnie z aktualnymi zasadami wiedzy i techniki medycznej oraz zasadami wynikającymi z Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz przepisami określonymi w § 5 niniejszej Umowy,
- b) przestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przeciwpożarowych obowiązujących u Udzielającego zlecenie oraz uczestniczyć w szkoleniach z tego zakresu, noszenia własnej odzieży ochronnej
- c) przestrzegania Statutu, Regulaminów i zarządzeń obowiązujących u Udzielającego zlecenie,
- d) dbania o mienie Udzielającego zlecenie, ze szczególnym uwzględnieniem mienia wykorzystywanego przez Przyjmującego zlecenie w celu realizacji niniejszej Umowy,
- e) stosowania się do poleceń wydawanych przez Udzielającego zlecenie,
- f) dbania o dobre imię MCLChPiG,
- g) zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu umówionych świadczeń na minimalną sumę gwarancyjną określoną przepisami prawa w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC lekarza i dostarczenia dowodu wpłaty składki ubezpieczeniowej oraz utrzymywania ubezpieczenia

przez cały okres trwania niniejszej umowy z obowiązkiem niezwłocznego doręczenia Zamawiającemu odpisów aktualizowanych umów ubezpieczenia.

- h) poddać się badaniu na zawartość alkoholu i środków odurzających, jeżeli istnieje podejrzenie ich przyjęcia.
- i) Zachowania i ochrony tajemnicy służbowej, zawodowej, gospodarczej oraz dóbr osobistych osób wykonujących świadczenia medyczne oraz pacjentów w zakresie wynikającym z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133 poz. 883 ze zm.) oraz ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. Nr 153 poz. 1503 ze zm.).

§ 6

Miejsce i sposób wykonywania świadczeń

1. Przyjmujący zlecenie wykonuje świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy na terenie MCLChPiG przy wykorzystaniu aparatury i sprzętu medycznego, leków i innych środków niezbędnych do prawidłowego wykonania przedmiotu niniejszej Umowy, które znajdują się w dyspozycji Udzielającego zlecenie.
2. Udzielający zlecenie zobowiązuje się do utrzymywania w należytym stanie technicznym pomieszczenia, aparaturę i sprzęt medyczny, o którym mowa w ust. 1.
3. Przyjmujący zlecenie współpracuje z personelem średnim i niższym MCLChPiG oraz kontroluje wykonanie wydawanych przez siebie zleceń w zakresie związanym z wykonaniem przedmiotu niniejszej Umowy.
4. Przyjmujący zlecenie w wykonaniu swoich czynności konsultuje się z Kierownikiem Oddziału lub Zastępcą Dyrektora szpitala ds. Medycznych.
5. Przyjmujący zlecenie ma możliwość korzystania z konsultacji i badań specjalistycznych świadczonych przez pracowników Udzielającego zlecenie i innych Przyjmujących zlecenie, wykonujących świadczenia na rzecz Udzielającego zlecenie.
6. Przyjmujący zlecenie w ramach przedmiotu umowy obowiązany jest nadto na wezwanie innego lekarza do udzielania konsultacji i pomocy medycznej w swojej dziedzinie dla potrzeb leczenia pacjentów Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruzlicy w Otwocku.
7. Przyjmujący zlecenie nie ponosi odpowiedzialności za zużycie pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się w dyspozycji Udzielającego zlecenie będące następstwem prawidłowego używania.
8. Przyjmujący zlecenie może kierować pacjentów na leczenie w innych zakładach opieki zdrowotnej, jeżeli wymagać tego będzie stan zdrowia pacjenta, a potencjał diagnostyczny i leczniczy Udzielającego zlecenie nie zapewnia możliwości dalszego leczenia, po konsultacji z Kierownikiem Oddziału lub Zastępcą Dyrektora szpitala ds. Medycznych.

§ 7

Kontrola wykonania świadczeń

Przyjmujący zlecenie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przewidzianej przez Udzielającego zlecenie, Narodowy Fundusz Zdrowia- w tym kontroli przez uprawnione do tego osoby, w zakresie wykonywania Umowy, a w szczególności:

- a) sposobu i zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- b) ilości udzielonych świadczeń,
- a) dostępności udzielonych świadczeń,
- b) prowadzonej i wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) prowadzonej i wymaganej statystyki medycznej oraz dokumentacji rozliczeniowej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 8

Czas wykonywania świadczeń

1. Przyjmujący zlecenie udziela świadczeń będących przedmiotem niniejszej Umowy w dniach i godzinach wskazanych w harmonogramie udzielania świadczeń określonym przez Udzielającego zlecenie.
2. Harmonogram udzielania świadczeń opracowuje Udzielający zlecenie i przekazuje Przyjmującemu zlecenie do 25 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, którego dotyczy.
3. Harmonogram udzielania świadczeń może ulec zmianie na wniosek Przyjmującego zlecenie za zgodą Udzielającego zlecenie.
4. Okresem rozliczeniowym przyjętym przez Strony niniejszej umowy jest miesiąc kalendarzowy.
5. Łączny czas udzielania świadczeń w okresie rozliczeniowym stanowi podstawę do obliczenia należnego wynagrodzenia i jest każdorazowo potwierdzany przez Kierownika komórki organizacyjnej.
6. Przyjmujący zlecenie zobowiązuje się do pełnienia dyżurów lekarskich w wymiarze ustalonym w harmonogramie udzielania świadczeń ustalonym przez Udzielającego zlecenie. Czas pełnienia dyżuru wlicza się do łącznego czasu udzielania świadczeń, o którym mowa w ust. 6. Przyjmujący zlecenie zobowiązuje się do udzielania świadczeń w wymiarze nie mniejszym niż miesięcznie.
7. Za każdym razem, gdy Przyjmujący zlecenie kończy udzielanie świadczeń objętych niniejszą umową w danym dniu, zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w ust. 1, dokonuje tego po zgłoszeniu się jego następcy, któremu przekazuje raport lekarski i zapoznaje następcę ze stanem zdrowia pacjentów.

§ 9

1. Przyjmujący zlecenie zobowiązuje się udzielać świadczenia zdrowotne wymienione w § 3 osobiście.
2. Przyjmujący zlecenie ponosi odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w umowie, o ile powstała z jego winy, a w szczególności za zaniedbania lub błąd w sztuce lekarskiej.

§ 10

Ochrona danych osobowych

1. Udzielający zlecenie udostępni Przyjmującemu zlecenie dane osobowe pacjentów w zakresie niezbędnym do realizacji niniejszej Umowy.
2. Przyjmujący zlecenie jest zobowiązany zachować w tajemnicy dane osobowe pacjentów uzyskane w związku z realizacją niniejszej Umowy.
3. Przyjmujący zlecenie zleca Udzielającemu zlecenie administrowanie i przetwarzanie danych osobowych pacjentów uzyskanych w związku z realizacją niniejszej Umowy.

§ 11

Klauzula poufności

1. Informacje dotyczące Umowy będą wykorzystywane przez Strony wyłącznie dla celów umowy i nie będą rozpowszechniane, rozprowadzane lub ujawniane przez Strony w jakikolwiek sposób i w jakiegokolwiek formie osobom trzecim dla celów innych niż cele zgodne z umową, bez pisemnej zgody drugiej Strony. Zakaz ten nie dotyczy sytuacji określonych bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Zobowiązanie, o którym mowa w ust. 1, obowiązuje Strony również po rozwiązaniu, odstąpieniu lub wygaśnięciu umowy.

3. Każda ze Stron oświadcza, że jest administratorem (dalej również jako „Administrator”) w rozumieniu art. 4 pkt. 7 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”) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.), danych osobowych swoich reprezentantów i przedstawicieli określonych w umowie.
4. Zleceniodawca oświadcza, że przed zawarciem umowy spełnił obowiązek informacyjny, o którym mowa w art. 13 RODO wobec każdej osoby, o której mowa w ust. 1 powyżej.
5. Strona otrzymująca dane osobowe, których administratorem jest druga Strona będzie je przetwarzać wyłącznie w celu realizacji umowy, w szczególności w celu prowadzenia kontaktów operacyjnych pomiędzy Stronami. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie dla potrzeb wykonywania umowy, przez okres jej trwania, z uwzględnieniem ustawowych terminów przechowywania dokumentacji dla celów podatkowych.
6. Każda ze Stron zobowiązuje się przetwarzać dane zgodnie z przepisami RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj.: Dz. U. 2019 poz. 1781).
7. Każda ze Stron zobowiązuje się poinformować osoby, o których mowa w ust. 1 powyżej, o przekazaniu ich danych drugiej Stronie w zakresie i celach opisanych powyżej, w szczególności wskazując informacje wymagane na podstawie art. 13 i 14 RODO. Zleceniodawca realizuje obowiązek informacyjny, o którym mowa w art. 14 RODO. Stosowna klauzula informacyjna stanowi Załącznik Nr 1 do Umowy.

§ 12

Czas trwania i rozwiązanie Umowy

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na okres od dnia **1 września 2026 r.** do dnia **30 sierpnia 2028 r.**
2. W razie naruszenia postanowień niniejszej umowy Zleceniodawca może od umowy odstąpić bez okresu wypowiedzenia.
3. Każda ze stron może niniejszą umowę rozwiązać za uprzednim 1 - miesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec każdego miesiąca kalendarzowego.
4. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej.

§ 13

Wynagrodzenie

1. Za wykonaną pracę zgodnie z harmonogramem Przyjmujący zlecenie otrzyma od Udzielającego zlecenie wynagrodzenie w wysokości:
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 wyczerpuje całość zobowiązań finansowych Udzielającego zlecenie za wykonane na podstawie niniejszej Umowy czynności przez Przyjmującego zlecenie.
3. Miesięczne rozliczenie oparte jest na liczbie przepracowanych godzin. Przyjmujący zlecenie, po zakończeniu miesiąca kalendarzowego, zobowiązany jest złożyć sprawozdanie z udzielania świadczeń zdrowotnych na druku obowiązującym u Udzielającego zlecenie (Załącznik nr 2 do Umowy). Sprawozdanie z ilości przepracowanych godzin potwierdza Kierownik Oddziału.

4. Zapłata wynagrodzenia następować będzie przelewem, na konto Przyjmującego zlecenie, w terminie do 10-go dnia następnego miesiąca, po złożeniu, potwierdzonego przez Kierownika Oddziału, sprawozdania, o którym mowa w ust. 3 powyżej.

§ 14

Odpowiedzialność za szkodę

Przyjmujący zlecenie ponosi solidarną odpowiedzialność z Udzielającym zlecenie za szkody wyrządzone w związku z wykonaniem niniejszej Umowy.

§ 15

Prawo

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o zawodzie lekarza oraz aktów wydanych na ich podstawie, a także przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 16

Zmiana umowy

Wszelkie zmiany lub uzupełnienie niniejszej Umowy, jej rozwiązanie lub oświadczenie o odstąpieniu od Umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 17

Jurysdykcja

Wszystkie spory wynikające z niniejszej Umowy Strony rozstrzygać będą polubownie. W przypadku niemożności osiągnięcia porozumienia sprawę rozstrzygnie powszechny sąd cywilny właściwy dla Udzielającego zlecenie.

§ 18

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 19

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jeden otrzymuje Zleceniobiorca a dwa Zleceniodawca.

UDZIELAJĄCY ZLECENIA

PRZYJMUJĄCY ZLECENIE

Informacja w zakresie ochrony danych osobowych

Wykonując obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 Nr 119, str. 1) (dalej jako „RODO”), informujemy, iż:

Administratorem danych osobowych jest Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruzlicy w Otwocku (dalej jako „Centrum”) z adresem przy ul. Narutowicza 80, 05-400 Otwock;

- 1) w sprawach związanych z danymi należy się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem poczty elektronicznej: iod@otwock-szpital.pl
- 2) zakres przetwarzanych danych osobowych obejmuje te dane, które zostały przekazane na potrzeby zawarcia z Centrum przedmiotowej Umowy (dalej jako „Umowa”) lub na potrzeby realizacji Umowy (imię nazwisko, adres, adres e-mail, nr telefonu, a w przypadku wykonawców będących osobami fizycznymi – nr PESEL);
- 3) dane będą przetwarzane wyłącznie w celu zawarcia, wykonania Umowy, wykonania ciążących na Centrum obowiązków wynikających z przepisów prawa, jak również ewentualnego dochodzenia roszczeń, jeżeli ich źródłem będzie Umowa;
- 4) podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowi:
 - art. 6 ust. 1 lit. a i b RODO (co dotyczy przetwarzania danych osobowych osób reprezentujących wykonawcę przy zawarciu Umowy);
 - a. art. 6 ust. 1 lit. c i f RODO (co dotyczy przetwarzania danych osobowych osób reprezentujących wykonawcę przy zawarciu Umowy oraz osób wyznaczonych przez Wykonawcę do kontaktów);
- 5) dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom do tego uprawnionym na podstawie przepisów prawa;
- 6) dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 7) dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu czynności;
- 8) dane osobowe będą przechowywane przez okres obowiązywania Umowy (w tym rękojmi lub gwarancji jakości, jeżeli ma to zastosowanie), a w przypadku powstania na tle Umowy roszczeń – do upływu terminu przedawnienia roszczenia lub prawomocnego zakończenia postępowania sądowego prowadzonego w celu ustalenia lub dochodzenia roszczenia;
- 9) przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania, do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz do usunięcia i przenoszenia danych;
- 10) przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania do czasu wycofania zgody, w przypadku, gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody;
- 11) przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**SPRAWOZDANIE
Z UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Miesiąc202....roku Umowa Nr

.....
Imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie

Dzień miesiąca	Godziny		Liczba godzin udzielania świadczeń
	Oddział	Poradnia	
	od - do	od - do	
Razem			

.....
(data i czytelny podpis
Przyjmującego zamówienie)

.....
(data, pieczęć i podpis ordynatora
lub osoby przez niego upoważnionej)