**DK.072.2-…….** *Załącznik nr 3B do ogłoszenia*

# Umowa

**Nr DK.1015.2-…….**
**o udzielenie świadczeń zdrowotnych**
**zawarta w trybie art. 26 i art. 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej**

Zawarta w Poznaniu dnia …….. pomiędzy:

1. …….. z siedzibą …….. zwanym dalej **Zamawiającym**, reprezentowanym przez……..,
   a
2. Panem/Panią ……. zam. …….,posiadającym/ posiadającą prawo wykonywania zawodu nr …….,wpisanym/ wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej pod numerem NIP ……i numerem REGON ……, zwanym/ zwaną dalej **Przyjmującym Zamówienie.**

§ 1.

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż jako osoba wykonująca zawód lekarza w ramach indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w dziedzinie medycyna nuklearna jest uprawniony do świadczenia na rzecz Zamawiającego świadczeń zdrowotnych określonych §2 i na tej podstawie Zamawiający deklaruje wolę nabycia niżej wyspecyfikowanych świadczeń zdrowotnych po cenach i na zasadach określonych niniejszą umową.
2. Na potwierdzenie okoliczności wymienionej w ust. 1 Przyjmujący Zamówienie przedkłada dokumenty, które stanowią załącznik Nr 1 do umowy.

§ 2.

1. Mocą niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się udzielać w imieniu Zamawiającego na rzecz pacjentów przez niego skierowanych następujących świadczeń zdrowotnych:
   a) prowadzenie diagnostyki, leczenia i kontroli chorych oraz opisywanie na rzecz Wielkopolskiego Centrum Onkologii badań z zakresu medycyny nuklearnej poza siedzibą Zamawiającego, w miejscu wskazanym i uzgodnionym z Zamawiającym a także w terminach wyznaczonych przez osobę, której Zamawiający udzielił pełnomocnictwa zgodnie z § 10 lub doraźnie w przypadkach nagłych w Wielkopolskim Centrum Onkologii, a w szczególności w …….. zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami tj. specjalizacją w dziedzinie medycyna nuklearna;
   b) prowadzenie dokumentacji medycznej oraz w zakresie sprawozdawczości statystycznej.
2. Poza zakresem określonym w ust. 1 Przyjmujący Zamówienie dodatkowo zobowiązany jest do:
   a) prowadzenia badań naukowych,
   b) szkolenia personelu średniego i wyższego stopnia,

c) do realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

3. Zamawiający wyznaczy każdorazowo chorych oraz zakres świadczeń zdrowotnych, których umowa dotyczy.
4. Zamawiający może w trakcie wykonywania umowy pozbawić Przyjmującego Zamówienie prawa udzielania w imieniu Zamawiającego dalszych świadczeń chorym (nawet w trakcie leczenia chorego) pod warunkiem natychmiastowego przejęcia świadczeń przez innego lekarza o odpowiednich kwalifikacjach. Powyższe nie może wywołać ujemnych skutków dla chorego.
5. Skorzystanie przez Zamawiającego z uprawnienia z ust.4 nie skutkuje rozwiązaniem umowy, które wymaga oddzielnego oświadczenia zgodnie z § 14.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest i może świadczyć w imieniu Zamawiającego świadczenia zdrowotne wyłącznie zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, w zakresie wynikającym ze współczesnej wiedzy lekarskiej, obowiązujących standardów, oraz poziomu finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz innych Płatników.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest każdorazowo poddać się kontroli Zamawiającego w zakresie realizacji umowy.
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przestrzegać bezpieczeństwa i higieny pracy.
9. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że będzie przestrzegał przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, a w szczególności 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) jak również obowiązujących przepisów polityki i procedury ochrony danych osobowych i bezpieczeństwa informacji.
10. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do reagowania na zdarzenia mogące prowadzić do wystąpienia incydentu związanego z naruszeniem zasad ochrony danych osobowych, eliminowania nieprawidłowości i powiadamiania o wystąpieniu zdarzenia zgodnie z Procedurą postepowania w przypadku wystąpienia incydentu związanego z naruszeniem zasad ochrony danych osobowych.
11. Szczegółowe warunki dotyczące zasad udzielania świadczeń w trybie zdalnym reguluje Porozumienie określające zasady wykonywania pracy zdalnej w Wielkopolskim Centrum Onkologii wprowadzone Zarządzeniem Wewnętrznym nr ……
12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykonywać przedmiot umowy zgodnie z obowiązującymi u Zamawiającego zarządzeniami wewnętrznymi oraz przestrzegać wszystkich wytycznych i zasad postępowania związanych z realizacją umowy, zawartych w dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością funkcjonującym w oparciu o wymagania akredytacyjne Centrum Monitorowania Jakości oraz wytyczne normy ISO 9001 (Polityka Jakości, Programy Jakości, Projekty Poprawy Jakości, procedury, instrukcje, regulaminy).
13. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek uczestnictwa w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych zgodnie z poleceniami Zamawiającego.

§ 3.

1. Harmonogram realizacji świadczeń w trybie zdalnym przez Przyjmującego Zamówienie stanowi załącznik Nr 2 do umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych poza siedzibą Zamawiającego, w miejscu przez siebie wskazanym i uzgodnionym z Zamawiającym tj. pod

adresem ……. a także w terminach wyznaczonych przez osobę, której Zamawiający udzielił pełnomocnictwa zgodnie z § 10 lub doraźnie w przypadkach nagłych w Wielkopolskim Centrum Onkologii, a w szczególności w…….

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do comiesięcznego umieszczania w harmonogramie…….
4. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do udzielania świadczeń zgodnie z treścią umowy łączącej go z Zamawiającym.
5. W trakcie udzielania świadczeń osobą odpowiedzialną za współpracę z Przyjmującym Zamówienie jest osoba, o której mowa w § 10.
6. Strony ustalają, iż formą komunikacji podczas udzielania świadczeń w trybie zdalnym jest e-mail służbowy lub telefon.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zawarcia takiego porozumienia z innymi lekarzami udzielającymi świadczeń we wskazanym w umowie trybie, aby ewentualna przerwa w udzielaniu świadczeń w trybie zdalnym nie powodowała wydłużenia czasu oczekiwania chorego na świadczenia oraz przerw w udzielaniu świadczeń.

§ 4.

Świadczenia będą udzielane w poza siedzibą Zamawiającego, w miejscu wskazanym i uzgodnionym z Zamawiającym a także w terminach wyznaczonych przez osobę, której Zamawiający udzielił pełnomocnictwa zgodnie z § 10 lub doraźnie w przypadkach nagłych:

……

§ 5.

1. W przypadku konieczności osobistego stawiennictwa w siedzibie lub filii Zamawiającego, Zamawiający oddaje do bezpłatnego użytkowania (wspólnie z innymi lekarzami) pomieszczenia (wraz z wyposażeniem biurowym) oraz urządzenia diagnostyczne wymienione poniżej:
   a) aparaty terapeutyczne i diagnostyczne wykorzystywane w leczeniu;
   b) pokój badań;
   c) pracownie;
   d) dyżurka lekarska, sekretariat.
2. Zamawiający dostarczy bezpłatnie środki czystości i dezynfekcji w niezbędnej ilości oraz odzież roboczą, zgodnie z potrzebami Przyjmującego Zamówienie.
3. Zamawiający udostępni Przyjmującemu Zamówienie zarządzenia wewnętrzne oraz procedury, dostępne w serwisie Zamawiającego Intranet.
4. Rozwiązanie umowy oznacza automatyczne wypowiedzenie prawa do użytkowania lokalu oraz sprzętu i rodzi obowiązek jego zdania Zamawiającemu.

§ 6.

W okresie użytkowania pomieszczeń i przedmiotów określonych w § 5 Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wynikające z nieprawidłowej ich eksploatacji, powstałe z winy Przyjmującego Zamówienie. Nie dotyczy to naturalnego zużycia wynikającego z prawidłowej eksploatacji.

§ 7.

1. W sytuacji, w której Przyjmujący Zamówienie nie będzie mógł udzielać świadczeń zdrowotnych – w szczególności z uwagi na zwolnienie lekarskie lub wyrażona zostanie zgoda

Zamawiającego na czasowe nieudzielanie świadczeń- zapewnienie ciągłości świadczeń obciąża Zamawiającego. Powyższe nie będzie skutkować negatywnymi konsekwencjami dla Przyjmującego Zamówienie.

2. W sytuacji, w której Przyjmujący Zamówienie nie będzie mógł realizować świadczeń zdrowotnych z powodu zwolnienia lekarskiego lub z przyczyn niezależnych od Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do powiadomienia pisemnego o tym Zamawiającego.
3. Wynagrodzenie za czas zwolnienia z realizacji świadczeń zdrowotnych w trybie ust. 1 obliczane jest zgodnie z § 8 ust. 7.

§ 8.

1. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje z tytułu realizacji umowy wynagrodzenie obliczane w następujący sposób:……
2. Dodatkowo z tytułu……..
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do comiesięcznego przekazywania rozliczenia badań za dany okres z uwzględnieniem dat i liczby wykonanych opisów badań.
4. Dokument, o którym mowa w ust. 3 musi być potwierdzony przez Kierownika Zakładu.
5. Wynagrodzenie będzie płatne miesięcznie na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie na podstawie prawidłowo wystawionej faktury po zakończeniu każdego miesiąca, w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.
6. Dzień zapłaty stanowi dzień dokonania polecenia przelewu bankowego.
7. Część wynagrodzenia określona w ust. 1 ulega umniejszeniu proporcjonalnie do czasu, w którym Przyjmujący Zamówienie nie udzielał świadczeń zdrowotnych zgodnie z § 7.

§ 9.

1. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo zwolnienia od obowiązków wynikających z umowy w celu udziału w konferencjach, sympozjach i zjazdach naukowych za zgodą Zamawiającego. Brak zgody nie jest podstawą do żadnych roszczeń wobec Zamawiającego.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest pisemnie powiadomić Zamawiającego o zamiarze skorzystania z prawa określonego w ust. 1 z co najmniej 1- (słownie: jedno) miesięcznym wyprzedzeniem. W uzasadnionych przypadkach termin ten może być krótszy.

§ 10.

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, że Zamawiający udzielił pełnomocnictwa ……. do realizacji uprawnień Zamawiającego z § 2, § 3 i § 4.
2. Zamawiający poinformuje pisemnie Przyjmującego Zamówienie o ewentualnych zmianach tego pełnomocnictwa, w szczególności na czas nieobecności osoby wymienionej w ust. 1.

§ 11.

1. Przyjmujący Zamówienie składa Zamawiającemu oświadczenia, stanowiące załączniki nr 1 i nr 2 do Zarządzenia, o którym mowa w § 2 ust. 11.
2. Oświadczenia, o których mowa w ust. 1 stanowi załączniki nr 3 i nr 4 do umowy.

§ 12.

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przedłożyć Zamawiającemu, przed przystąpieniem do wykonywania umowy i w trakcie jej obowiązywania, dowód zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń. Umowa ta winna

być zawarta zgodnie z art. 17 ust.1 pkt. 4 lit. „a” Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. ((Dz.U. z 2026 r. poz. 156).

§ 13.

Umowa zawarta zostaje na okres ……..

§ 14.

1. Stronom przysługuje prawo rozwiązania umowy z zachowaniem …….terminu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy bez wypowiedzenia jedynie w przypadku rażącego niewywiązywania się przez Przyjmującego Zamówienie z warunków umowy. W przypadku zamiaru rozwiązania umowy bez wypowiedzenia Zamawiający zobowiązany jest wezwać Przyjmującego Zamówienie wskazując rodzaj naruszenia, wzywając do zaprzestania naruszania warunków umowy oraz do wyznaczenia w tym celu odpowiedniego terminu. Dopiero w przypadku niezastosowania się przez Przyjmującego Zamówienie do wezwania Zamawiającego, Zamawiający będzie mógł dokonać rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.
3. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo rozwiązania umowy bez wypowiedzenia jedynie w przypadku rażącego niewywiązywania się przez Zamawiającego z warunków umowy. W przypadku zamiaru rozwiązania umowy bez wypowiedzenia Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest wezwać Zamawiającego wskazując rodzaj naruszenia, wzywając do zaprzestania naruszania warunków umowy oraz do wyznaczenia w tym celu odpowiedniego terminu. Dopiero w przypadku niezastosowania się przez Zamawiającego do wezwania Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie będzie mógł dokonać rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.

§ 15.

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do realizacji zadań Wielkopolskiego Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie na potrzeby obronne państwa.

§ 16.

1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
2. Zmiany umowy wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnej.
3. W sprawach spornych rozstrzyga właściwy sąd powszechny.
4. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

……. ..…….

*Załącznik nr 2 do umowy*

**……**

Deklaracja gotowości do udzielania świadczeń do umowy z dnia

……..

1. Nazwisko i imię asystenta

**……..**

2. Deklaracja asystenta

…… ……..
Podpis asystenta

3. Wniosek ordynatora/kierownika dla asystenta

…… …….
Podpis ordynatora/kierownika

4. Decyzja Dyrektora

……. ……..
Podpis Dyrektora

**Załącznik Nr 3 do umowy**

*Poznań*, dnia …… roku

**Dane Pracownika:**
**Imię i nazwisko:**
**Stanowisko:**
**Komórka organizacyjna:**
**Miejsce świadczenia pracy:**

**Do:**

# Wniosek Pracownika
# do
# o umożliwienie wykonywania Pracy zdalnej

Wnoszę o umożliwienie mi wykonywania pracy zdalnej od dnia …….. do dnia ……..na warunkach przewidzianych w Porozumieniu określającym zasady wykonywania pracy zdalnej.

**Imię i nazwisko**

**Załącznik Nr 4 do umowy**

Poznań, dnia ……roku

**Dane Pracownika:**
**imię; nazwisko:**
**Stanowisko:**
**Komórka organizacyjna:**
**Miejsce świadczenia pracy:**

**Do:**

## Oświadczenie Pracownika
## przed dopuszczeniem do wykonywania pracy zdalnej

Niniejszym oświadczam, że:

1. zapoznałem się z warunkami wykonywania pracy zdalnej, określonymi w Porozumieniu określającym zasady wykonywania pracy zdalnej oraz w Załącznikach do Porozumienia, akceptuję je i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. posiadam warunki lokalowe i techniczne do wykonywania pracy zdalnej.
3. zapoznałem się z procedurą ochrony danych osobowych podczas wykonywania pracy zdalnej w Wielkopolskim Centrum Onkologii załączoną do Porozumienia i zobowiązuję się do jej przestrzegania.
4. zapoznałem się z przygotowaną przez Pracodawcę oceną ryzyka zawodowego.
5. zapoznałem się z informacją zawierającą zasady bezpiecznego i higienicznego wykonywania pracy zdalnej i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
6. na stanowisku pracy zdalnej w miejscu wykonywania pracy zdalnej mam zapewnione bezpieczne i higieniczne warunki zgodnie z zasadami wskazanymi powyżej, a stanowisko przeznaczone do pracy zdalnej zorganizowane zostało z uwzględnieniem zasad ergonomii.

**Imię i nazwisko**