

Projekt Umowy

zawarta w dniu w Kielcach pomiędzy:

Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy z siedzibą w Kielcach przy ul. Karola Olszewskiego 2A, Regon: 29052666384, NIP: 959-14-16-799 reprezentowanym przez:

lek. med. Annę Mikołajczyk – Dyrektora, zwanym dalej Udzielającym Zamówienia

a

.....
.....
.....

zwanym dalej Przyjmującym Zamówienie,

o następującej treści:

§ 1

1. W związku z realizacją projektu „*Profilaktyka świętokrzyskich pracowników*” Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do realizacji udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na:
 - pobraniu materiału do badań (krwi) uczestnikom indywidualnie zgłaszającym się do projektu,
 - przeprowadzenie indywidualnej konsultacji dla uczestnika obejmującej udzielenie informacji na temat procedury pobierania krwi, a także dalszych kroków po pobraniu krwi, takich jak zalecenie dotyczące odpoczynku czy przyjmowania posiłku,
 - odpowiednie zabezpieczenie i przygotowanie próbek zgodnie z obowiązującymi procedurami,
 - przygotowanie stanowiska pracy do pobierania krwi zgodnie z obowiązującymi standardami,
 - utrzymanie porządku i sterylności na stanowisku pracy,
 - prowadzeniu obowiązującej dokumentacji.Ponadto Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do realizowania świadczeń zgodnie z ustalonym z Udzielającym Zamówienia miesięcznym harmonogramem oraz do raportowania Udzielającemu Zamówienia w okresach miesięcznych o zrealizowanych usługach w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
2. Na podstawie niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do sumiennego i fachowego wykonania wszystkich czynności określonych umową, zapewniając wysokie standardy wykonywanych świadczeń zdrowotnych.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada umiejętności i kwalifikacje do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, na potwierdzenie czego przedstawia stosowne dokumenty, stanowiące załączniki do niniejszej umowy.
4. Przy realizacji zlecenia Przyjmujący Zamówienie będzie współpracował z Pielęgniarką koordynującą i nadzorującą pracę innych pielęgniarek / Specjalistą ds. konsultacji pacjenta wykorzystując pomieszczenia, sprzęt medyczny, wyroby medyczne i produkty lecznicze stanowiące mienie należące do Udzielającego Zamówienia wyłącznie do realizacji zadań wynikających z niniejszej umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i wymaganiami stawianymi w tym zakresie przez Udzielającego Zamówienia.

6. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do poinformowania Udzielającego Zamówienie o braku możliwości wykonywania świadczeń z podaniem powodów i przewidywanego czasu trwania, z odpowiednim wyprzedzeniem. W takim wypadku harmonogram o którym mowa w ust. 1 ulegnie odpowiedniej korekcie.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania przez cały czas trwania niniejszej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych, albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przedstawić Udzielającemu zamówienia nową polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub inny dowód zawarcia takiego ubezpieczenia, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy.
8. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za ewentualne szkody wynikłe z wykonywania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy, za prowadzoną dokumentację medyczną oraz mienie Udzielającego Zamówienia wykorzystywane przy realizacji umowy.
9. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest przeszkolony z przepisów bhp i higieny pracy w zakresie obowiązującym przy realizacji świadczeń zdrowotnych u Udzielającego Zamówienia oraz wykorzystaniu aparatury i sprzętu medycznego, a także oświadcza, że stan jego zdrowia pozwala na wykonywanie zlecenia. Udzielający Zamówienia nie zapewnia Przyjmującemu Zamówienie środków ochrony osobistej.
10. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek poddania się kontroli prawidłowości wykonania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 ust. 1 umowy.
11. Kontrola, o której mowa w ust. 10, może być wykonana przez Dyrektora Udzielającego Zamówienia lub inną osobę upoważnioną przez Dyrektora Udzielającego Zamówienia, a także przez podmioty uprawnione do kontroli realizacji projektu o którym mowa w ust. 1.

§ 2

Udzielający Zamówienia jako płatnik będzie naliczał i odprowadzał z wynagrodzenia należnego Przyjmującemu Zamówienie zaliczki na podatek dochodowy oraz zgodnie z oświadczeniem Przyjmującego zamówienie, które stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy, odpowiednie składki do ZUS.

§ 3

1. Umowa niniejsza zostaje zawarta od dnia r. do dnia..... r.
2. Każdej ze stron przysługuje prawo do wypowiedzenia niniejszej umowy za zachowaniem 7 dniowego okresu wypowiedzenia z ważnych powodów.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie:
 - a. utracił uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,
 - b. jeżeli Przyjmujący Zamówienie rażąco narusza istotne postanowienia umowy
4. Przyjmujący Zamówienie ma prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia jeżeli Udzielający Zamówienia rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

§ 4

Za wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie zł brutto za godzinę wykonywania zlecenia (słownie złotych: 00/100). Okresem rozliczeniowym będzie miesiąc kalendarzowy.

§ 5

Wynagrodzenie będzie płatne po zakończeniu okresu rozliczeniowego, na podstawie przedstawionego Udzielającemu Zamówienia rachunku z ewidencją ilości godzin, przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie nr w terminie do 7 dni od otrzymania przez Udzielającego Zamówienia w/w rachunku pod warunkiem jego zaakceptowania przez Pielęgniarkę koordynującą i nadzorującą pracę innych pielęgniarek / Specjalistę ds. konsultacji pacjenta. Podstawą ustalenia wynagrodzenia jest wyłącznie niniejsza umowa. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do terminowego regulowania wynagrodzenia określonego w umowie.

§ 6

1. Strony Umowy zobowiązują się do ochrony danych osobowych udostępnianych wzajemnie w celu realizacji niniejszej Umowy, stosując środki organizacyjno-techniczne, o których mowa w art. 32 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) – dalej „RODO”), a także inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa unijnego i krajowego, które chronią prawa i wolności osób, których dane dotyczą.
2. Każda ze Stron oświadcza, że osoby działające w ich imieniu i na ich rzecz, a posiadające dostęp do udostępnionych przez drugą Stronę danych osobowych znają przepisy dotyczące ochrony danych osobowych oraz posiadają stosowne upoważnienia uprawniające do przetwarzania danych osobowych i/lub są upoważnione do przetwarzania danych osobowych z mocy prawa.
3. W związku z zawarciem i realizacją Umowy Strony udostępniają sobie nawzajem dane osobowe:
 - a) osób kontaktowych: swoich przedstawicieli /pracowników/ współpracowników, tj. imię i nazwisko, numer telefonu kontaktowego, adres służbowej poczty elektronicznej wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do jej poprawnej realizacji,
 - b) przedstawicieli /pracowników/ współpracowników skierowanych do wykonywania zadania określonego w Umowie lub umowach uzupełniających wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do jego realizacji.
4. Strony Umowy dopełniają, wymieniając się rolami, obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 14 RODO wobec osób, o których mowa w ust. 3.
5. Każda ze Stron zobowiązana jest na wezwanie drugiej Strony przedstawić pisemne potwierdzenie wypełnienia obowiązku informacyjnego, o którym mowa w ust. 4 w terminie nie później niż do 7 dni od otrzymania wezwania. Wezwanie może zostać złożone pisemnie na adres korespondencyjny Strony lub za pośrednictwem poczty elektronicznej.
6. Obowiązek określony w ust. 4 przy uwzględnieniu ust. 5 dotyczy także Podwykonawców oraz Dalszych Podwykonawców Stron Umowy, o ile w ramach współpracy będą udostępniane im dane osobowe.
7. W stosunku do osób występujących w komparycji umowy WOMP dopełnia obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 13 ust. 1-2 RODO w oparciu o klauzulę informacyjną publikowaną pod adresem:
http://www.womp.com.pl/uploads/pliki/dzialy/RODO/Klauzula%20informacyjna_do%20umow.pdf
8. W związku z realizacją Umowy, Strony mogą udostępnić sobie wzajemnie, w tym także swoim Podwykonawcom lub Dalszym Podwykonawcom również inne niż określone w ust. 3 dane osobowe, o ile ich zakres i cel przetwarzania będzie niezbędny do realizacji konkretnej czynności lub procesu wynikającego z Umowy.
9. W sytuacji konieczności udostępnienia danych osobowych do państwa trzeciego (poza Europejski Obszar Gospodarczy) Strony zobowiązują się wzajemnie informować o planowanych działaniach w tym zakresie z odpowiednim wyprzedzeniem umożliwiającym ustalenie zasad udostępnienia.

Zobowiązane dotyczy także przetwarzania danych osobowych na serwerach zlokalizowanych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

10. Za realizację zadań, o których mowa w art. 39 RODO z uwzględnieniem art. 38 ust. 6 RODO po stronie:

a) Zamawiającego odpowiada Inspektor Ochrony Danych – Wiesław Loch email: iod@womp.com.pl tel.: 41 34 79 718

b) Wykonawcy – odpowiada:..... email: tel.

§ 7

W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy polskiego Kodeksu Cywilnego, ustawy o Działalności Leczniczej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

§ 8

Spory powstałe na tle wykonania umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądom powszechnym w Kielcach.

§ 9

Wszelkie zmiany lub uzupełnienia do umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10

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

Udzielający Zamówienia

Przyjmujący Zamówienie



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Załącznik nr 1 do umowy nr

Kielce, dnia 2024 r.

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY

DO UMOWY NR

zawartej w dniu 2024 r. stanowiącej jej integralną część

Ja niżej podpisany(a) legitymująca się dowodem osobistym nr świadoma odpowiedzialności prawnej, oświadczam, że:

- 1) nie prowadzę działalności gospodarczej, nie jestem zatrudniona na podstawie umowy o pracę lub innego stosunku prawnego i z tego tytułu, ani z żadnego innego tytułu nie podlegam obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)* -
- ~~2) prowadzę działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegam obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)*~~
- ~~3) jestem zatrudniona na podstawie umowy o pracę*/ innej umowy, tj. w* i z tego tytułu podlegam obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)*~~

O wszelkich zmianach w stosunku do danych zawartych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Zleceniodawcę w formie pisemnej pod rygorem nieważności pod rygorem zapłaty kary umownej w wysokości kwot, jakie będzie musiał uiścić Zleceniodawca na rzecz ZUS i/lub innych urzędów lub instytucji w związku z nie przekazaniem przeze mnie informacji o zmianie w/w danych albo podaniem nieprawdziwych danych.

.....
data i czytelny podpis

**niepotrzebne skreślić*



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Załącznik nr 2 do umowy nr
z dnia 2024 r.

Ewidencja godzin wykonywania umowy zlecenia

Miesiąc:2024 r.

Nazwisko i imię:

L.p.	Data	Liczba godzin wykonywania umowy zlecenia	Podpis Zleceniobiorcy	Uwagi
Liczba godzin wykonywania umowy zlecenia ogółem:				

Potwierdzenie wykonania: