

## UMOWA NR ...../D/.....

zawarta w Ełku w dniu ..... r.

pomiędzy:

**1 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Lublinie**, Al. Raclawickie 23, 20-049 Lublin, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Lublinie pod numerem 0000026235, zwanym w dalszej części umowy **UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA (UZ)**,

reprezentowanym przez:

**KOMENDANTA FILII SZPITALA – PŁK PIOTR KSAWERY DROZD**, na podstawie pełnomocnictwa nr 13/2023 z dnia n24.07.2023 r.

a

....., zwanym w dalszej części umowy **PRZYJMUJĄCĄ ZAMÓWIENIE (PZ)**.

### § 1

#### PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonywanie na zasadach umowy zlecenie, o której stanowi art. 734 kodeksu cywilnego, na rzecz 1. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Lublinie – Filia w Ełku ul. Kościuszki 30,19-300 Ełk, czynności polegających na konsultingu (doradztwie) w zakresie systemów jakości ISO, akredytacji jaki i na szkoleniu Pełnomocnika ds. systemów zarządzania jakością i akredytacji Filii w Ełku oraz właściwego utrzymania systemu jakości. Przedmiot umowy obejmują również doradztwo i opiniowanie dokumentacji systemu zarządzania jakością.
2. Minimalna liczba osób wykonujących przedmiot umowy – 1 osoba.
3. PZ oświadcza, że czynności określone w ust. 1 będzie wykonywał w miejscu i w czasie określonym w harmonogramie ustalonym pomiędzy Stronami w wymiarze miesięcznym w ilości minimum **50 godzin – stanowi Załącznik nr 1**.
4. PZ może wykonywać czynności objęte przedmiotem umowy w miejscu przez siebie wybranym, o ile UZ nie wymaga jego obecności w siedzibie UZ wskazanym w ust.1.
5. PZ jest zobowiązany stawić się minimum 1 raz na kwartał na minimum 2 dni uwzględniając 1 dzień roboczy, w siedzibie UZ w terminie uzgodnionym przez Strony.

## § 2

1. Na podstawie niniejszej Umowy PZ nie nabywa praw pracownika.
2. PZ zobowiązuje się do wykonywania czynności objętych przedmiotem umowy terminowo i przy dołożeniu należytej staranności.

## § 3

1. PZ oświadcza, iż dysponuje wiedzą i doświadczeniem, niezbędnym do należytego wykonania zlecenia i nie istnieją żadne przeszkody prawne i faktyczne uniemożliwiające lub utrudniające mu jego wykonywanie.

## § 4

1. PZ zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu umowy osobiście.
2. PZ będzie na bieżąco, każdorazowo przekazywać UZ dokumentację niezbędną do prawidłowej realizacji zlecenia. Dokumenty przekazane UZ stanowią własność UZ.
3. PZ zobowiązuje się do zabezpieczenia przed nieuprawnionym dostępem osób trzecich do wszelkich danych i informacji otrzymanych w związku z realizacją zlecenia.
4. PZ zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w związku lub w wyniku realizacji zlecenia.
5. Dokumenty przekazane przez PZ, UZ może wykorzystać wyłącznie do realizacji zlecenia. Zabronione jest ich kopiowanie i rozpowszechnianie.
6. Postanowienia, o których mowa w ust. 4-5, PZ zobowiązany jest przestrzegać, zarówno w czasie trwania zlecenia, jak i po jego wygaśnięciu.
7. Po zakończeniu realizacji zlecenia, PZ jest zobowiązany rozliczyć się ze UZ z dokumentów przekazanych mu przez UZ.
8. PZ będzie udzielał, na żądanie UZ, ustnych lub pisemnych informacji na temat stanu spraw.

## § 5

1. W przypadku rozwiązania umowy zlecenia z powodu okoliczności o których mowa w § 4 ust. 3-5, PZ zobowiązany jest zapłacić UZ karę umowną w wysokości 5% wartości wynagrodzenia brutto wskazanego w § 7 ust. 1 umowy.
2. PZ wyraża zgodę na potrącenie przez UZ kary wymienionej w ust. 1 z należnego wynagrodzenia.

3. W przypadku powstania szkody przewyższającej wysokość zastrzeżonej w ust. 1 kary umownej, PZ ma prawo żądać od UZ odszkodowania za powstałą szkodę na zasadach ogólnych, zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego.

## § 6

1. PZ zobowiązany jest do:

- 1) przestrzegania przepisów bhp, ppoż. i reżimu sanitarnego, odbywania na własny koszt szkoleń w tym zakresie, i przedstawienia niezwłocznie stosownych zaświadczeń o ich ukończeniu,
- 2) zapoznania się oraz przestrzegania regulacji wewnętrznych, w tym regulaminów, procedur, standardów związanych z polityką jakości oraz procesem akredytacji.
- 3) do samodoskonalenia oraz uczestniczenia w organizowanych przez UZ szkoleniach;
- 4) poddania się samoocenie oraz ocenie dokonanej przez UZ zgodnie z procedurą okresowej oceny pracowników, obowiązującej w Szpitalu,
- 5) przestrzegania przepisów ustawy o ochronie danych osobowych oraz ustawy o ochronie informacji niejawnych,
- 6) noszenia na terenie Szpitala identyfikatora,
- 7) w przypadku wykonywania zlecenia w siedzibie UZ, PZ zobowiązany jest do potwierdzania rozpoczęcia oraz zakończenia wykonanych czynności identyfikatorem na elektronicznym rejestratorze czasu pracy.
- 8) po definitywnym rozwiązaniu umowy PZ ma obowiązek zwrócić identyfikator Udzielającemu zamówienie.

## § 7

### WYNAGRODZENIE

1. Za wykonane czynności o których mowa w ust. 1 PZ przysługują wynagrodzenie ryczałtowe w wartości brutto, naliczone w miesięcznym okresie rozliczeniowym w wysokości odpowiadającej sumie:
  - a) ..... zł (słownie: ..... ) **brutto miesięcznie**
  - b) oraz kosztów usługi hotelowej minimum jedna doba do wysokości kwoty 350,00 zł brutto, zwrot kosztów przejazdu w wysokości odpowiadającej wartością iloczynowi kwoty brutto za 1 km (według stawki ustalonej Rozkazem Komendanta 1. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Lublinie) oraz ilości

przejechanych w okresie rozliczeniowym kilometrów z miejsca zamieszkania do siedziby UZ Filii w Ełku – zgodnie z **Załącznikiem nr 5**.

Zwrot kosztów dojazdu = ilość przejechanych km x kwota brutto za 1 km.

2. Od wynagrodzenia, o którym mowa w § 7 ust. 1 będą potrącone należności publicznoprawne (zaliczka na podatek dochodowy, składki ZUS itp.), zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Wypłata wynagrodzenia przysługuje za czas wykonywania czynności.
4. Wypłata wynagrodzenia następuje w terminie 30 dni od daty przyjęcia przez UZ prawidłowo (zgodnie z przepisami prawa i wymaganiami UZ) wystawionego rachunku przez PZ (**Załącznik nr 2**), za każdy okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 5 wraz z miesięcznym sprawozdaniem z liczby przepracowanych godzin (**Załącznik nr 3**), raportem zawierającym wykonane czynności (**Załącznik nr 4**). Dokumenty te potwierdzone zostaną przez Pełnomocnika ds. systemu zarządzania jakością i akredytacji / Komendanta Filii. Dodatkowo rozliczenie ewidencji przebiegu pojazdu w danym miesiącu sprawdzone pod względem formalno-rachunkowym i zatwierdzonym przez Szefa zespołu ds. finansowych rachuby i płać (**Załącznik nr 5**). Rachunek powinien być złożony przez PZ do 12-go dnia miesiąca następującego po danym okresie rozliczeniowym. Termin wskazany na złożenie rachunku jest ostateczny, po jego upływie wszelkie uzupełnienia lub korekty będą skutkowały opóźnieniem w zapłacie należności. Płatność nastąpi przelewem na rachunek PZ, wskazanym w oświadczeniu, dołączonym do niniejszej umowy.
5. Strony ustalają miesięczny okres rozliczeniowy, który rozpoczyna się z pierwszym dniem każdego miesiąca, a kończy ostatnim dniem każdego miesiąca.
6. Terminem płatności jest dzień obciążenia rachunku bankowego PZ.
7. W przypadku, gdy UZ stwierdzi nadpłatę lub, gdy konieczny będzie zwrot odpowiedniej kwoty na podstawie innego tytułu pozostającego w związku z postanowieniami niniejszej umowy, PZ wyraża zgodę na dokonanie stosownego potrącenia z najbliższej płatności z tytułu wykonania niniejszej umowy. Potrącenie może zostać dokonane tylko po uprzednim pisemnym zawiadomieniu PZ o przyczynach i wysokości potrącenia.
8. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 wyczerpuje całość zobowiązań finansowych UZ względem PZ z tytułu wykonania przedmiotu umowy, w szczególności w zakresie należności publicznoprawnych, takich jak składki na ubezpieczenie społeczne, podatki.

## § 8

### CZAS TRWANIA UMOWY

1. Strony zawierają umowę na czas określony od ..... do ..... r.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem **3 miesięcznego okresu wypowiedzenia, a także w drodze porozumienia stron** bez zachowania tego okresu w dniu uzgodnionym przez strony.
3. Okres wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 2 oznaczony w tygodniach kończy się z upływem dnia, który nazwą odpowiada początkowemu dniowi terminu.
4. Stronom przysługuje prawo do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy. Przyczynami rozwiązania przez UZ umowy bez wypowiedzenia są także:
  - 1) utraty przez PZ koniecznych uprawnień do wykonywania czynności,
  - 2) tymczasowego aresztowania,
  - 3) stwierdzenia przystąpienia do pracy w stanie po spożyciu alkoholu (bądź innego środka odurzającego) lub spożywania go w czasie wykonywania przedmiotu niniejszej umowy.

## § 9

### KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ** z siedzibą w **Lublinie**, przy **al. Raclawickie 23**, posiadającą numer NIP: **712-241-08-20** oraz numer KRS: **0000026235**, tel.: 261-183-200;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować w sprawach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [iod@lwszk.pl](mailto:iod@lwszk.pl);
3. Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b), c) i f) Rozporządzenia celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych jest bezpieczeństwo i organizacja pracy.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby fizyczne lub prawne, organy publiczne lub inne podmioty, którym administrator je ujawnia do celów wynikających w związku z prawnie uzasadnionymi interesami realizowanymi przez administratora.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w pozostałych przypadkach do ustania przyczyn biznesowych oraz do momentu odwołania zgody.

6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
7. Informujemy, że w przypadku cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych Administrator nie będzie w stanie w pełni realizować świadczeń z uwagi na konieczność spełnienia celów określonych w pkt. 3, których realizacja wymaga dostępu do danych osobowych podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa z zakresu ochrony danych osobowych.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowaniu w podejmowania decyzji lub profilowaniu, ani wysyłane poza strefę Unii Europejskiej.

## **§ 10**

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy warunków (w tym warunków finansowych) niniejszej umowy. W przypadku uzyskania przez UZ informacji o naruszeniu ww. postanowień, UZ ma prawo rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym.
2. Powierzenie przez PZ wykonania zlecenia przez osoby trzecie jest możliwe za zgodą UZ, po udokumentowaniu posiadania właściwych uprawnień do wykonywania czynności o których mowa w § 1 ust. 1 przez zastępcę.
3. PZ oświadcza, że został poinformowany przez UZ o tym, że PZ zobowiązany jest do stosowania i przestrzegania ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (j.t. Dz. U. z 2020 poz.2176 ze zm.).

## **§ 11**

1. Ewentualne spory, wynikłe na tle wykonywania postanowień niniejszej umowy, strony zobowiązują się rozstrzygać w drodze negocjacji. W przypadku nie osiągnięcia przez strony porozumienia w toku negocjacji spór rozstrzygnięty zostanie przez Sąd miejscowo właściwy dla siedziby UZ w Filii w Ełku.
2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 12**

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

.....  
**/PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE/**

.....  
**/UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE/**

**Załącznik nr 2 do umowy nr ...../D/2023**

.....

Ełk, dnia .....

imię i nazwisko PZ

**Rachunek do umowy**

dla 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie, 20-049 Lublin, Aleje Raławickie 23.

Wystawiony do umowy Nr ...../D/2022 z dnia .....

za wykonanie zlecenia polegającego na czynnościach związanych z przygotowaniem 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ - Filii w Ełku do certyfikacji ISO 9001:2015 oraz akredytacji.

Należność w kwocie brutto .....,

słownie: .....

Za miesiąc .....r.

.....

podpis PZ

.....

podpis UZ



## MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z LICZBY przepracowanych GODZIN

Miesiąc:

Rok:

Oddział/komórka

1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ – Filia w Elku

Imię i nazwisko: .....

Dzień	Godziny od - do	Suma godzin w danym dniu	Podpis PZ	Uwagi
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
<b>Razem</b>				
<p><i>POTWIERDZENIE LICZBY PRZEPRACOWANYCH GODZIN:</i></p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p><i>PODPIS PZ</i></p>			