

(WZÓR)  
**UMOWA O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

zawarta w dniu ..... 2026 r. roku w Krakowie (dalej jako: „Umowa”) pomiędzy:

**SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADEM OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITALEM UNIWERSYTECKIM W KRAKOWIE** z siedzibą w Krakowie przy ul. Marii Orwid 11, 30-688 Kraków, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej KRS prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa - Śródmieścia w Krakowie, XI Wydział Gospodarczy pod nr KRS: 0000024155, reprezentowanym przez:

Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa – **Marcina Krzanowskiego**, na podstawie pełnomocnictwa przy kontrasygnacie

Głównego Księgowego – **Doroty Lechowicz**  
zwanym dalej UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIE

a

.....  
zwanym dalej PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE

*Niniejsza umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*

Ilekcroć w Umowie jest mowa o:

- Płatniku – należy przez to rozumieć Narodowy Fundusz Zdrowia lub inny podmiot finansujący świadczenia zdrowotne ze środków publicznych.
- dniach roboczych – należy przez to rozumieć dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w rozumieniu ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy oraz dni wolnych od pracy u Udzielającego Zamówienie.

Integralną część Umowy stanowią następujące załączniki:

- 1) Wykaz świadczeń zdrowotnych wraz z cennikiem.
- 2) Wzór skierowania.
- 3) Klauzule informacyjne Stron.
- 4) „Podstawowe zasady obowiązujące Wykonawców na terenie Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie” – udostępnione na stronie <https://www.su.krakow.pl/> w zakładce „Strefa kontrahenta” - „Zasady funkcjonowania”.
- 5) „Podstawowe zasady związane z bezpieczeństwem informacji obowiązujące Dostawców (Wykonawców) na terenie Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie” – udostępnione na stronie <https://www.su.krakow.pl/> w zakładce „Strefa kontrahenta” - „Zasady funkcjonowania”.
- 6) Minimalny zakres przekazywanych Udzielającemu Zamówienie przez Przyjmującego Zamówienie danych statystycznych.
- 7) Wzór załącznika do faktury
- 8) *Oświadczenie ws. rachunku bankowego dla osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą*

Przyjmujący Zamówienie oświadcza i potwierdza, że zapoznał się i przeanalizował treść załączników stanowiących integralną część Umowy, udostępnionych przez Szpital Uniwersytecki w Krakowie na oficjalnej stronie Szpitala Uniwersyteckiego: <https://www.su.krakow.pl/> w zakładce „Strefa kontrahenta” - „Zasady funkcjonowania”, a to: „Podstawowe zasady obowiązujące Wykonawców na terenie Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie” oraz „Podstawowe zasady związane z bezpieczeństwem informacji obowiązujące Dostawców (Wykonawców) na terenie Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie” i nie zgłasza oraz nie zgłosił do nich żadnych zastrzeżeń, oraz że zna wynikające z nich wymagania w zakresie wykonania przedmiotu Umowy i zobowiązuje się przestrzegać zasad wynikających z tych dokumentów podczas realizacji Umowy.

§ 1.

1. Udzielający Zamówienie udziela zamówienia, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stomatologicznego dla pacjentów Udzielającego

Zamówienia, zwanych dalej „świadczeniami zdrowotnymi”. Szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych opisany został w załączniku nr 1.

2. Świadczenia zdrowotne realizowane będą w jednostkach organizacyjnych Przyjmującego Zamówienie lub – na żądanie Udzielającego Zamówienie – w komórkach organizacyjnych Udzielającego Zamówienie zlokalizowanych w kompleksie w centrum (ul. Kopernika – ul. Śniadeckich – ul. Botaniczna).
3. Strony ustalają, że świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych Udzielającego Zamówienie będą realizowane w sytuacji gdy nie będzie możliwy transport Pacjenta do siedziby Przyjmującego Zamówienie (w szczególności ze względu na jego stan zdrowia).
4. Udzielający Zamówienie będzie zlecał świadczenia zdrowotne w okresie obowiązywania Umowy stosownie do jego potrzeb.
5. Szacunkowa, maksymalna wartość świadczeń zdrowotnych objętych umową wynosi – ..... zł (słownie: złotych: ..... 00/100) przy czym nie stanowi ona zobowiązania dla Udzielającego Zamówienia do zlecenia wykonania liczby świadczeń w tej ilości, ani podstawy dochodzenia roszczeń odszkodowawczych przez Przyjmującego Zamówienie w przypadku faktycznego zmniejszenia ilości zleconych świadczeń.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, że ceny, o których mowa w umowie (w tym w załącznikach do umowy), nie ulegną zmianie na niekorzyść Udzielającego Zamówienie przez cały okres jej obowiązywania.
7. Świadczenia zdrowotne będą udzielane w dni robocze, po uprzednim uzgodnieniu terminu drogą telefoniczną ..... lub e-mailową ....., przy czym termin wykonania świadczenia zdrowotnego nie może być dłuższy niż 3 dni /2 dni<sup>1</sup> od dnia zlecenia wykonania świadczenia przez Udzielającego Zamówienie.

#### § 2.

1. Świadczenia zdrowotne będą udzielane w oparciu o posiadany przez Przyjmującego Zamówienie sprzęt i aparaturę. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że sprzęt i aparatura wykorzystywana przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych spełnia wymagania określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa, a pomieszczenia, w których udzielane będą świadczenia zdrowotne, także spełniają wymagania określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa oraz odpowiadają wymogom sanitarnym określonym w stosownych przepisach.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż będzie wykonywał świadczenia zdrowotne przy użyciu materiałów dopuszczonych do obrotu i spełniających wymagania określone w przepisach szczególnych.
3. W szczególności świadczenia zdrowotne udzielane będą przez personel oraz przy użyciu sprzętu i aparatury zgodnych z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego oraz Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 47/2018/DSOZ z dnia 7 czerwca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

#### § 3.

Świadczenia zdrowotne będą udzielane na podstawie skierowania pochodzącego od Udzielającego Zamówienie, sporządzonego wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do Umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

#### § 4.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontrolom przeprowadzanym przez Udzielającego Zamówienie w zakresie sposobu i prawidłowości wykonywania Umowy.
2. Uprawnienia kontrolne Udzielającego Zamówienie obejmują w szczególności:
  - 1) prawo kontroli wykonywania i jakości udzielanych świadczeń oraz dokumentacji medycznej;
  - 2) żądanie informacji o zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych;
  - 3) nadzór nad przestrzeganiem regulaminów Udzielającego Zamówienie obowiązujących Przyjmującego Zamówienie w zakresie objętym Umową.
3. Strony ustalają, że Udzielający Zamówienie poinformuje Przyjmującego Zamówienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli z co najmniej 14 dniowym wyprzedzeniem. Kontrola przeprowadzona zostanie w dniach i godzinach pracy Przyjmującego Zamówienie w sposób, który nie będzie zakłócał jego normalnego funkcjonowania, zgodnie z obowiązującymi w placówce Przyjmującego Zamówienie procedurami.

#### § 5.

---

<sup>1</sup> Zostanie dostosowane do oferty - kryterium dostępność

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej Umowy, wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową wykonywane będą przez personel lekarski, personel pielęgniarski lub przez inne osoby wykonujące zawód medyczny posiadające uprawnienia i kwalifikacje zawodowe oraz wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest w szczególności do:
  - a) udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z wiedzą medyczną, właściwymi kodeksami etyki zawodowej (w szczególności Kodeksem Etyki Lekarskiej, Kodeksem Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej), obowiązującymi przepisami, Zarządzeniami Prezesa NFZ co do zakresu objętego Umową oraz Zarządzeniami Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego i obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie procedurami – w zakresie w jakim świadczenia będą realizowane w komórkach organizacyjnych Udzielającego Zamówienie;
  - b) Znajomości i przestrzegania praw pacjenta;
  - c) Przestrzegania regulaminów i innych wewnętrznych aktów normatywnych Udzielającego Zamówienie mających związek z działalnością Przyjmującego Zamówienie w ramach realizacji niniejszej umowy, w szczególności związanych z: akredytacją, uzyskaniem certyfikacji ISO, zagrożeniem epidemiologicznym – w zakresie w jakim świadczenia będą realizowane w komórkach organizacyjnych Udzielającego Zamówienie.
  - d) Systematycznego prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej zbiorczej i indywidualnej pacjentów związanej z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności:
    - Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
    - Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej,
    - Ustawą z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
    - Ustawą z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty.
  - e) Znajomości i stosowania przepisów mających zastosowanie przy udzielaniu i rozliczaniu świadczeń medycznych objętych niniejszą Umową, ze szczególnym uwzględnieniem rozporządzeń Ministra Zdrowia, oraz Zarządzeń Płatnika.
  - f) Niezwłocznego, pisemnego zawiadomienia Udzielającego Zamówienie o niemożności podjęcia opieki medycznej nad pacjentami. Niniejsze ma zastosowanie w szczególności w przypadku stwierdzenia niesprawności aparatury bądź sprzętu medycznego, awarii, kradzieży i innych podobnych zdarzeń przekładających się na brak możliwości prawidłowego realizowania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie.
  - g) Poddania się kontroli przeprowadzanej przez Oddział Wojewódzki Płatnika, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej pomiędzy Udzielającym Zamówienie, a Płatnikiem oraz w odpowiednim zakresie – kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienie
  - h) Posiadania przez osoby wykonujące świadczenia ważnego zaświadczenia o odbyciu szkolenia BHP oraz aktualnego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zdolność do realizacji niniejszej umowy - przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.
  - i) Wprowadzenia w terminie do 30 dni od podpisania niniejszej umowy stosownych danych w Portalu Potencjału - Podwykonawcy i udostępnienia ich Udzielającemu Zamówienie.
3. W zakresie wykonywania Umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest ponadto do:
  - a) prowadzenia systematycznej ewidencji, dokumentacji wykonywanych świadczeń zdrowotnych, na zasadach określonych przez obowiązujące przepisy,
  - b) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wymogami Płatnika umożliwiającej Udzielającemu Zamówienie rozliczanie świadczeń (minimalny zakres przekazywanych Udzielającemu Zamówienie przez Przyjmującego Zamówienie danych statystycznych, określony został w załączniku nr 6 do Umowy),
  - c) sporządzania dokumentów stanowiących podstawę do rozliczania i wystawiania faktur, o których mowa w § 7 ust. 4 i 5 niniejszej Umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie oraz osoby realizujące przedmiot umowy w imieniu i na rzecz Przyjmującego Zamówienie zobowiązani są przy wykonywaniu przedmiotu niniejszej umowy do zapewnienia skutecznej i należytej ochrony danych osobowych uzyskanych w związku z wykonywaniem umowy, jak również do niewykorzystywania tych danych do celów innych niż realizacja niniejszej umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapoznać upoważnione osoby realizujące przedmiot umowy w imieniu i na rzecz Przyjmującego Zamówienie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych oraz zobowiązać je

do ich stosowania, a także do zachowania w tajemnicy danych osobowych uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.

6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zapewnić poufność informacji dotyczących Udzielającego Zamówienie uzyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy i nie ujawniać tych informacji bez uprzedniej wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności zgody Udzielającego Zamówienie w czasie trwania niniejszej umowy oraz po jej zakończeniu.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przy wykonywaniu przedmiotu umowy do zachowania procedur i instrukcji obowiązujących u Udzielającego Zamówienie spełniających wymagania Programu Akredytacji Szpitala oraz norm ISO 14001, ISO 45001, których opis udostępniony został na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie.

#### § 6.

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienie, pacjentom lub innym osobom trzecim wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie Umowy jest następstwem okoliczności, za które Przyjmujący Zamówienie odpowiedzialności nie ponosi.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy przez osoby przez siebie zatrudnione lub udzielające świadczeń w jego imieniu na innej podstawie.
3. W przypadku prawomocnego stwierdzenia przez Płatnika naruszenia zasad udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w umowie między Płatnikiem, a Udzielającym Zamówienie w związku z okolicznościami, za które odpowiedzialność ponosi Przyjmujący Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zwrócić Udzielającemu Zamówienia wynagrodzenie naliczone od zakwestionowanych świadczeń z tego tytułu oraz naliczone przez Płatnika kary umowne,. Powyższy zwrot lub zapłata odszkodowania może nastąpić poprzez potrącenie ww. roszczenia Udzielającego Zamówienie z wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie, na co Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę.
4. Udzielający Zamówienie poinformuje Przyjmującego Zamówienie o każdej sytuacji zakwestionowania przez Płatnika świadczeń udzielonych przez Przyjmującego Zamówienie i toczącym się postępowaniu w tym zakresie oraz w przypadku zaistnienia przesłanek prawnych i faktycznych skorzysta z przysługujących mu środków zaskarżenia decyzji Płatnika.

#### §7.

1. Zapłata wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie następować będzie na podstawie miesięcznych faktur wystawionych przez Przyjmującego Zamówienie uwzględniających ilość wykonanych w danym miesiącu świadczeń zdrowotnych, odpowiadających im wartości punktowej i stawki za punkt, zgodnie z załącznikiem nr 1 do Umowy.
2. Strony ustalają, że stawka za punkt wynosi ..... zł brutto (słownie zł. brutto: ...../100).
3. Stawka za punkt ani wartości punktowe poszczególnych świadczeń wskazane w Załączniku nr 1 nie ulegną zwiększeniu przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przekazać Udzielającemu Zamówienie w terminie do 10 dnia miesiąca fakturę wraz z rozliczeniem finansowym z realizacji umowy za miesiąc poprzedni.
5. Rozliczenie, o którym mowa w poprzednim ustępie, obejmuje szczegółowe zestawienie – w odniesieniu do każdego pacjenta – świadczeń zdrowotnych wykonanych w miesiącu objętym rozliczeniem wraz ze wskazaniem jednostki organizacyjnej Udzielającego Zamówienie, w której udzielane było świadczenie zdrowotne, oraz ceny jednostkowe tych świadczeń.
6. Należność z tytułu realizacji niniejszej umowy będzie wypłacana przez Udzielającego Zamówienie w okresach miesięcznych nie później niż **do 30 dni** od daty otrzymania prawidłowo sporządzonej faktury VAT wraz z załącznikami, o których mowa w ust 4 niniejszego paragrafu. Wypłata wynagrodzenia następuje przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego Zamówienie na fakturze.
7. Udzielający Zamówienia oświadcza, że dokonuje płatności w mechanizmie podzielonej płatności. *W przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie nie posiada firmowego rachunku bankowego, zobowiązany jest do każdej faktury dostarczyć oświadczenie stanowiące załącznik nr 7 do niniejszej umowy.*
8. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że numer rachunku bankowego, który wskazany będzie każdorazowo na fakturze, w celu dokonania na niego zapłaty przez Udzielającego Zamówienie, figuruje w wykazie podmiotów („Biała Lista”), o którym mowa w art. 96b ust.1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przekazać fakturę w formie papierowej do Kancelarii **albo** w formie elektronicznej na adres [efaktury@su.krakow.pl](mailto:efaktury@su.krakow.pl). Złożenie faktury w innym miejscu niż wskazane w zdaniu poprzednim nie wywołuje przewidzianych umową skutków prawnych.

10. Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na wystawianie i przesyłanie faktur, duplikatów tych faktur oraz ich korekt, w formie elektronicznej na adres e-mail: [efaktury@su.krakow.pl](mailto:efaktury@su.krakow.pl). Adres e-mail, z którego Przyjmujący zamówienie wysyłał będzie faktury to: ..... Faktury, faktury korygujące, duplikaty faktur przesłane elektronicznie będą wystawione zgodnie z art. 106 m i 106 n ustawy o VAT.
11. Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje prawo do wynagrodzenia, jeśli nie wykonywał przedmiotu Umowy.
12. W przypadku opóźnienia w zapłacie kwot, o których mowa w niniejszym paragrafie, Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo do naliczenia odsetek zgodnie z obowiązującymi przepisami.
13. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że z tytułu realizacji niniejszej umowy nie przysługuje mu dodatkowe wynagrodzenie poza opisanym w niniejszym paragrafie.

#### § 8.

1. W przypadku naruszenia postanowień Umowy Udzielający Zamówienia ma prawo naliczyć Przyjmującemu Zamówienia kary umowne zgodnie z poniższymi zasadami.
2. W przypadku niewykonania Umowy Przyjmujący Zamówienia zobowiązany jest do zapłaty Udzielającemu Zamówienia kary umownej w wysokości **550 zł** (za niewykonanie umowy Strony rozumieją nieprzystąpienie do wykonania umowy ze strony Przyjmującego Zamówienia).
3. W przypadku rażącego naruszenia postanowień umowy Przyjmujący Zamówienia zobowiązany jest do zapłaty Udzielającemu Zamówienia kary umownej w wysokości **300 zł**, za każdy przypadek naruszenia.
4. W innych przypadkach naruszenia umowy Przyjmujący Zamówienia zobowiązany jest do zapłaty Udzielającemu Zamówienia kary umownej w wysokości **100 zł**, za każdy przypadek naruszenia.
5. W przypadku gdy szkoda przekracza bądź będzie wartość zastrzeżonej kary umownej Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonej kary umownej na zasadach ogólnych.
6. Przed naliczeniem kary umownej Udzielający Zamówienia może wezwać Przyjmującego Zamówienia do pisemnego szczegółowego podania przyczyn niewykonania lub nienależytego wykonania umowy w terminie 3 dni roboczych od daty otrzymania wezwania.
7. Naliczenie przez Udzielającego Zamówienia kary umownej następuje poprzez sporządzenie noty księgowej. Przyjmujący Zamówienia zobowiązany jest w terminie 10 dni od daty otrzymania ww. dokumentów do zapłaty naliczonej kary umownej. Brak zapłaty w powyższym terminie uprawnia Udzielającego Zamówienia do potrącenia kary umownej z wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienia lub innych jego wierzytelności przysługujących Przyjmującemu Zamówienia w stosunku do Udzielającego Zamówienia, na co Przyjmujący Zamówienia wyraża zgodę.
8. Naliczenie przez Udzielającego Zamówienia bądź zapłata przez Przyjmującego Zamówienia kary umownej nie zwalnia go z zobowiązań wynikających z niniejszej Umowy.

#### § 9.

1. Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienia są odrębnymi administratorami danych osobowych w rozumieniu RODO, w stosunku do danych osobowych pacjentów, które przetwarzają w związku z realizacją niniejszej Umowy. Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienia, jako podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych zobowiązane do prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej w sposób określony w obowiązujących przepisach prawa, będą sobie wzajemnie udostępniać dane osobowe pacjentów, w zakresie niezbędnym w celu zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych w związku z realizacją Umowy oraz zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO w związku z art. 26 ust. 3 pkt. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych wraz z aktami wykonawczymi.
2. Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienia są odrębnymi administratorami danych osobowych w rozumieniu RODO, w stosunku do danych osobowych dotyczących osób, z pomocą których wykonują Umowę. Strony udostępnią sobie dane osobowe pracowników lub współpracowników, z pomocą których wykonują Umowę, w zakresie niezbędnym do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Stron, jakim jest zawarcie i wykonanie Umowy. Przyjmujący Zamówienia oświadcza, że zapoznał się oraz zobowiązuje się niezwłocznie przekazać swoim pracownikom i współpracownikom, których dane udostępnił Szpitalowi Uniwersyteckiemu w związku z zawarciem i realizacją Umowy, treść klauzuli informacyjnej Szpitala Uniwersyteckiego, zawierającej informacje wymagane na mocy art. 13 i 14 RODO, która stanowi Załącznik nr 8 do niniejszej Umowy.
3. Strona staje się administratorem danych osobowych udostępnionych przez drugą Stronę z chwilą ich otrzymania.
4. Strony zobowiązują się do przetwarzania danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, a także innymi przepisami powszechnie obowiązującego prawa, chroniącymi prawa osób, których dane będą przetwarzane, w tym ustawą z dnia 6 listopada

2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Strona pełniąca funkcję administratora danych zobowiązana jest w szczególności do zapewnienia skutecznej i należytej ochrony danych osobowych, przestrzegania praw osób, których dane dotyczą, jak również do niewykorzystywania danych, do których uzyskała dostęp w związku z wykonywaniem Umowy do celów niezgodnych z Umową.

§10.

1. Nadzór nad wykonaniem Umowy ze strony Udzielającego Zamówienie sprawuje:
  - a. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa lub osoba przez Niego upoważniona;
  - b. w zakresie poprawności rozliczeń – Koordynator Oddziału zlecającego badania.
2. Opiekę merytoryczną nad wykonywaniem Umowy sprawuje ze strony Przyjmującego Zamówienie: .....
3. Strony ustalają, że w pełni opracowane wyniki będą dostarczane w formie papierowej na adres Oddziału zlecającego badania.

§ 11.

Strony ustalają, iż adresami właściwymi do korespondencji są adresy wskazane w komparycji Umowy. Strony zobowiązują się do wzajemnego informowania się o wszelkich zmianach w/w adresów pod rygorem uznania za skutecznie doręczoną korespondencję kierowaną na ostatni znany drugiej Stronie adres.

§12.

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej, zarówno w zakresie odpowiedzialności kontraktowej jak i odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych, za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymania ubezpieczenia przez cały czas trwania Umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. W razie wygaśnięcia polisy ubezpieczeniowej w trakcie trwania Umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się dostarczenia nowej polisy ubezpieczeniowej na każde wezwanie pracowników Udzielającego Zamówienie w terminie 10 dni od dnia wezwania.

§13.

1. Umowę zawarto na czas określony tj. **od dnia 1 marca 2026 r. do dnia 28 lutego 2027 r.**
2. Strony postanawiają, iż oprócz wypadków wymienionych w kodeksie cywilnym umowa ulega rozwiązaniu w następujących wypadkach:
  - 1) z upływem czasu, na który była zawarta;
  - 2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;
  - 3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy, w szczególności gdy:
    - a) Przyjmujący Zamówienie, mimo wcześniejszego upomnienia, nie realizuje świadczeń zdrowotnych w terminach ustalonych przez Udzielającego Zamówienie,
    - b) Przyjmujący Zamówienie nie przedstawił dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 12 ust 3.;
    - c) Przyjmujący Zamówienie odmówił poddania się kontroli, do której Udzielający Zamówienie i Płatnik są uprawnieni na podstawie niniejszej Umowy lub nie wykonał zaleceń pokontrolnych;
    - d) Przyjmujący Zamówienie utracił uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową;
  - 4) z ważnych powodów, wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,
  - 5) za porozumieniem stron
3. W przypadku rozwiązania umowy, którym mowa w niniejszym paragrafie, Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje prawo do jakiegokolwiek odszkodowania (rekompensaty) z tytułu wcześniejszego rozwiązania umowy, poza wynagrodzeniem za prawidłowo wykonane obowiązki umowne do chwili rozwiązania umowy.

§14

Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem art. 27 ust. 5 ustawy dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

§ 15.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się nie podejmować czynności prawnych mających na celu zmianę wierzyciela (w szczególności zawierać Umowy przelewu), chyba że na powyższe wyrazi zgodę Udzielający Zamówienie w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z uwzględnieniem art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Wierzytelności wynikające z Umowy nie mogą być przedmiotem aportu, chyba że na powyższe wyrazi zgodę Udzielający Zamówienie w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z uwzględnieniem art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

§ 16.

1. Strony zobowiązują się do polubownego i w dobrej wierze rozwiązywania wszelkich sporów mogących powstać na tle wykonywania Umowy.
2. W przypadku braku porozumienia, wszelkie spory wynikające na tle wykonania Umowy rozstrzygać będzie sąd powszechny, właściwy miejscowo ze względu na siedzibę Udzielającego Zamówienie.

§ 17.

W sprawach nieuregulowanych Umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy, w szczególności: ustawy o działalności leczniczej, ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych oraz Kodeksu cywilnego.

§ 18.

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

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE (SU)**

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

LP.	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	Wartość pkt
1	Badanie kliniczne pierwszorazowe	13
2	Badanie kliniczne specjalistyczne	14
3	Badanie kliniczne kontrolne	12
4	Znieczulenie nasiękowe	2,7
5	Znieczulenie powierzchniowe	1,7
6	Znieczulenie przewodowe	3,4
7	Znieczulenie ogólne	78,5
8	Ocena żywotności zęba	3
<b>CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA</b>		
1	Usunięcie zęba	17
2	Usunięcie chirurgiczne zęba	27
3	Usunięcie zęba zatrzymanego	38
4	Unieruchomienie zębów ligaturą lub szyną	20
5	Wycięcie kieszeni dziąsłowej	14
6	Zamknięcie połączenia ustno-zatokowego (PRF)	25,60
7	Zamknięcie połączenia ustno-zatokowego metodą klasyczną	51,30
8	Biopsja cienkoigłowa	12
9	Pobranie wycinka do badania histopatologicznego + cena badania histopatologicznego	17,5
10	Wyłuszczenie torbieli (bez badania hist-pat)	36
11	Odbarczenie torbieli (bez badania hist-pat)	21,5
12	Wyłuszczenie torbieli ślinowej	24,5
13	Marsupializacja torbieli ślinowej	24,5
14	Wycięcie guza tkanek miękkich (bez badania hist-pat)	23
15	Cena badania histopatologicznego	5,5
16	Opatrunek chirurgiczny zębodołu	9
17	Szycie rany	10,
18	Opatrunek hemostatyczny	10
19	Opatrunek hemostatyczny z szyciem rany	13
20	Nastawienie zwichniętej żuchwy	30,5
21	Wyciąg międzyszczękowy standardowy	60
22	Punkcja ropnia	11
23	Nacięcie ropnia wewnątrzustnego	15
24	Nacięcia ropnia zewnątrzustnego	23
25	Usunięcie kamienia ślinowego z przewodu	30,5
26	Badanie w kierunku bakterii tlenowych z antybiogramem	8
27	Badanie w kierunku bakterii beztlenowych z antybiogramem	8
<b>STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA I PERIDONTOLOGIA</b>		
1	Wypełnienie czasowe typu fleczer	7,5
2	Wypełnienie czasowe zn+e w leczeniu zapalenia odwracalnego	10
3	Dewitalizacja miazgi zęba stałego + wypełnienie czasowe	15
4	Opatrunek endodontyczny	9,5
5	Wypełnienie jednego kanału korzeniowego metodą kondensacji	16,5
6	Trepanacja komory zęba (zabieg interwencyjny)	14
7	Powtórne udrożnienie kanału wypełnionego poza jednostką Oferenta	18
8	Zastosowanie leku miejscowo w leczeniu chorób błon śluzowych	9,5
9	Usunięcie złogów nazębnych całkowite (ew. 2 wizyty)	23

10	Nacięcie ropnia przyzębnego lub jego ewakuacja	14
11	Szyna unieruchamiająca z użyciem kompozytu typu Fiber - Splint	31,6
12	Test eto	10,5
13	Wizyta kontrolna u pacjenta z aparatem stałym – za 1 łuk	11,70
14	Zdjęcie aparatów stałych z oczyszczeniem obu łuków	23,60
<b>PROTETYKA STOMATOLOGICZNA</b>		
1	Obturator protetyczny	44,5
2	Przecięcie korony ciągnionej (ze zdjęciem)	15,5
3	Przecięcie korony lanej, lanej licowanej (ze zdjęciem)	21,5
4	Przecięcie przeszła mostu lanego lub dolewanego	23
<b>PRACOWNIA DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ (CYFROWO)</b>		
1	Rentgenodiagnostyka - zdjęcie wewnątrzustne cyfrowe	3
2	Zdjęcie pantomograficzne cyfrowe na płycie cd	7
3	Mikro CT na CD	6,7
<b>DOJAZD DO SIEDZIBY UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE</b>		
1	Ryczałt za dojazd do Udzielającego Zamówienie, celem wykonania usługi (w obie strony)	12,5

**WZÓR OŚWIADCZENIA O ZACHOWANIU POUFNOŚCI****Oświadczenie o zachowaniu poufności**

Imię i nazwisko pracownika Wykonawcy	
Nazwa Wykonawcy	
Nazwa, data i nr Umowy („Umowa”)	

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z:

- Załącznikiem do Umowy pt. „Podstawowe zasady związane z bezpieczeństwem informacji obowiązujące Dostawców (Wykonawców) na terenie Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie”.

Jednocześnie **zobowiązuję się** do przestrzegania zasad bezpieczeństwa informacji w Szpitalu Uniwersyteckim określonych w tym dokumencie w zakresie wykonywanych przeze mnie czynności związanych z realizacją Umowy, w szczególności do:

- zachowania w tajemnicy (w tym nieujawniania podmiotom i osobom nieuprawnionym) informacji, w tym danych osobowych, do których uzyskam dostęp w związku z wykonywaniem czynności na rzecz Szpitala, pod rygorem odpowiedzialności karnej i cywilnej,
- niewykorzystywania informacji, w tym danych osobowych, do których uzyskam dostęp, w celach niezwiązanych z czynnościami wykonywanymi na rzecz Szpitala Uniwersyteckiego,
- dołożenia należytej staranności w celu ochrony powyższych informacji, w tym danych osobowych przed przypadkowym lub niezgodnym z prawem zniszczeniem, utraceniem, zmodyfikowaniem, nieuprawnionym ujawnieniem lub nieuprawnionym dostępem,
- zachowania w tajemnicy rodzajów i sposobów zabezpieczenia informacji, w tym systemów informatycznych Szpitala Uniwersyteckiego, pod rygorem odpowiedzialności karnej i cywilnej,
- utrzymywania w tajemnicy wszelkich innych informacji uzyskanych przy wykonywaniu opisanych powyżej czynności za wyjątkiem:
  - a) informacji wyraźnie wyłączonych spod tej tajemnicy przez ich dysponenta,
  - b) informacji powszechnie dostępnych,
  - c) informacji, których ujawnienie stanowi wymóg określony przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy informacji, o których mowa powyżej także po (a) wygaśnięciu lub rozwiązaniu Umowy, (b) ustaniu stosunku prawnego łączącego mnie z Wykonawcą, (c) śmierci pacjenta, którego dane dotyczą.

W przypadku powzięcia wiadomości lub podejrzenia naruszenia któregokolwiek, ze swoich zobowiązań, o których mowa powyżej, zobowiązuje się w trybie natychmiastowym poinformować o tym fakcie Szpital Uniwersytecki w formie pisemnej.

Kraków, dn. ....

.....  
/czytelny podpis pracownika Wykonawcy/ Podwykonawcy/

**Klauzula informacyjna Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie dla Kontrahentów będących osobami fizycznymi, osób reprezentujących Kontrahentów, pełnomocników Kontrahentów oraz pracowników i współpracowników Kontrahentów wyznaczonych do kontaktu i odpowiedzialnych za wykonanie umowy**

Zgodnie z art. 13 i 14 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) (zwanego dalej „RODO”) informuję, iż:

**1. Administrator danych osobowych:**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie (zwany dalej „Szpitalem”), adres: ul. Marii Orwid 11, 30-688 Kraków, telefon 12 400 10 00, e-mail: info@su.krakow.pl.

**2. Inspektor Ochrony Danych:**

Szpital powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym może Pani/Pan się skontaktować w przypadku jakichkolwiek pytań lub uwag dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych i praw przysługujących Pani/Panu na mocy przepisów o ochronie danych osobowych. Dane kontaktowe: adres e-mail: dane.osobowe@su.krakow.pl, tel. 12 424 7075.

**3. Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania:**

Szpital może przetwarzać Pani/Pana dane w następujących celach:

- zawarcia i wykonania umowy – w myśl art. 6 ust. 1 lit. b) RODO w przypadku Kontrahenta będącego osobą fizyczną, osób uprawnionych do reprezentowania lub działających na podstawie pełnomocnictwa Kontrahenta;
- wynikających z uzasadnionych interesów prawnych obejmujących realizację umowy z Kontrahentem w myśl art. 6 ust. 1 pkt f RODO - w przypadku osoby wskazanej przez Kontrahenta w związku z realizacją umowy;
- wypełnienia obowiązków prawnych dotyczących prowadzenia ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
- wypełnienia obowiązków prawnych dotyczących prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- wynikających z uzasadnionych interesów prawnych obejmujących ustalenie, dochodzenie lub obronę ewentualnych roszczeń z tytułu realizacji umowy, w myśl art. 6 ust. 1 pkt f RODO;
- wypełnienia obowiązków prawnych dotyczących przechowywania dokumentacji - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
- wypełnienia obowiązków prawnych dotyczących wprowadzania danych do prowadzonego przez Ministra Finansów rejestru umów zawartych przez jednostki sektora finansów publicznych - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 6 ustawy z dnia 14 października 2021 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw oraz art. 34a ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

**4. Źródło pochodzenia danych osobowych**

Szpital uzyskał Pani/Pana dane osobowe:

- a. w przypadku Kontrahenta będącego osobą fizyczną, osób uprawnionych do reprezentowania lub działających na podstawie pełnomocnictwa Kontrahenta - bezpośrednio od Pani/Pana. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne w celach związanych z zawarciem i realizacją umowy.
- b. w przypadku osoby wskazanej przez Kontrahenta w związku z realizacją umowy - od Kontrahenta, z którym zawarł umowę. Zakres Pani/Pana danych osobowych może obejmować: imię i nazwisko, stanowisko, miejsce pracy, dane kontaktowe oraz inne dane niezbędne w związku z realizacją umowy.

**5. Informacje o kategoriach odbiorców danych osobowych:**

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione:

- pracownikom i współpracownikom Szpitala upoważnionym do przetwarzania danych osobowych w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych;
- dostawcom usług technicznych i organizacyjnych dla Szpitala (w szczególności dostawcom i podmiotom wyspecjalizowanym w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych);
- podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

**6. Przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej:**

Szpital nie planuje przekazywania Pani/Pana danych osobowych do odbiorców zlokalizowanych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (kraje Unii Europejskiej oraz Islandia, Norwegia i Liechtenstein) i organizacji międzynarodowych.

**7. Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane:**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres obowiązywania umowy zawartej z Kontrahentem, a następnie przez okres wymagany przez odpowiednie przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji lub przez okres przedawnienia roszczeń określony w przepisach prawa.

**8. Prawa przysługujące osobie, której dane są przetwarzane:**

Na warunkach określonych w RODO przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, prawo sprostowania danych nieprawidłowych i uzupełniania danych niekompletnych, prawo usunięcia danych osobowych, prawo do ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia sprzeciwu przeciwko przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych.

**9. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:**

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**10. Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji:**

Nie będzie Pani/Pan podlegała decyzjom podejmowanym w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka). Pani /Pana dane osobowe nie będą również wykorzystywane do profilowania.

<b>Dane niezbędne do prowadzenia sprawozdawczości</b>
Numer PESEL świadczeniobiorcy
Data wykonania świadczenia
Osoba udzielająca świadczenia
Rozpoznanie wg ICD 10
Kod świadczenia wg MZ
Kod wykonanych procedur wg ICD 9

---

Miejscowość, data

**Oświadczenie**

Dotyczy:  
faktury nr .....  
z dnia .....  
na kwotę .....

*Oświadczam, że prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą oraz nie posiadam firmowego rachunku bankowego.  
Rachunek wskazany na fakturze jest prywatnym rachunkiem oszczędnościowo rozliczeniowym.*

---

*Podpis Wykonawcy*



