

## UMOWA O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

zawarta w dniu ..... 2021 r. w Krakowie pomiędzy:

**Szpitałem Uniwersyteckim w Krakowie** z siedzibą w Krakowie przy ul. Kopernika 36, 31-501 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, 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 w dalszej części umowy **UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIE**

a

.....

zwaną w dalszej części umowy **PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE**.

*Niniejsza umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz w związku z programem pilotażowym KOS-BAR, o którym mowa w Rozporządzeniu Ministra zdrowia z dnia 12 sierpnia 2021 r., w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS – BAR.*

Ilekoć w niniejszej umowie jest mowa o:

- Pilotaż – rozumie się przez to pilotaż w zakresie kompleksowej opieki nad pacjentem leczonym z powodu otyłości olbrzymiej, o którym mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2021 r., w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS – BAR.;
- Ośrodka koordynującym KOS BAR – należy przez to rozumieć Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Stanów Nagłych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie,
- Kierownika Oddziału - należy przez to rozumieć Kierownika Oddziału Kliniczny Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Stanów Nagłych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie;
- Koordynatorze Oddziału - należy przez to rozumieć Koordynatora Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Stanów Nagłych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie
- Koordynatorze programu pilotażowego – należy rozumieć pielęgniarkę lub osobę, która posiada wyższe wykształcenie medyczne, która koordynuje plan badań, wizyt, ustala terminy, zbiera informacje i wprowadza dane do systemów sprawozdawczych
- Rozporządzeniu – rozumie się przez to Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2021 r., w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS – BAR.
- Zarządzeniu - rozumie się przez to Zarządzenie Prezesa NFZ z dnia 8 listopada 2021 r.

- w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS – BAR.
- dniach roboczych- rozumie się przez to dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem świąt oraz dni ustawowo wolnych od pracy.
- Płatniku – rozumie się przez to Narodowy Fundusz Zdrowia lub inny podmiot finansujący świadczenia zdrowotne ze środków publicznych.
- Harmonogramie – należy przez to rozumieć harmonogram wykonania świadczeń zdrowotnych, ustalany przez Przyjmującego Zamówienie zgodnie z wymogami Płatnika.
- Kancelarii Udzielającego Zamówienie – należy przez to rozumieć Kancelarię zlokalizowaną w budynku przy ul. Kopernika 36 w Krakowie.

Integralną część niniejszej umowy stanowią następujące załączniki:

- 1) Wykaz personelu wskazanego do realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu (w tym harmonogram pracy)
- 2) Oświadczenie o zachowaniu w poufności informacji,
- 3) Wzór skierowania
- 4) Wzór załącznika do faktury
- 5) „Podstawowe zasady obowiązujące Wykonawców na terenie Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie” – udostępnione na stronie <https://www.su.krakow.pl/> w zakładce „Strefa kontrahenta” - „Zasady funkcjonowania”.
- 6) „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”.
- 7) Oświadczenie Przyjmującego Zamówienie prowadzącego jednoosobową działalność gospodarczą o nieposiadaniu firmowego rachunku bankowego.
- 8) Klauzula informacyjna Udzielającego Zamówienie
- 9) Oświadczenie wiedzy
- 10) Oświadczenie o rezydencji rzeczywistego właściciela

Wykonawca 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.

Strony zawierają umowę następującej treści:

#### § 1.

1. Udzielający Zamówienie udziela zamówienia, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek kompleksowego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej przed i pooperacyjnej dla pacjentów leczonych z powodu otyłości olbrzymiej w ramach Pilotażu:
  - a) Pakiet I - w trybie ambulatoryjnym<sup>1</sup>,
  - b) Pakiet II - w oddziale dziennym<sup>2</sup>,
  - c) Pakiet III - w oddziale stacjonarnym<sup>3, 4</sup>

---

<sup>1</sup> Pakiet I zgodnie z SWKO

<sup>2</sup> Pakiet II zgodnie z SWKO

<sup>3</sup> Pakiet III zgodnie z SWKO

<sup>4</sup> Umowa zostanie dostosowana zgodnie z ofertą Przyjmującego Zamówienie wybranego w danym Pakiecie

zwanych dalej „świadczeniami zdrowotnymi”.

2. Szczegółowy katalog świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej określony został w rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej dla poszczególnych zakresów oraz Rozporządzeniu i Zarządzeniu.
3. Udzielający Zamówienie będzie zlecał, w zależności od bieżących potrzeb, wykonanie na rzecz pacjentów pakietu świadczeń zdrowotnych, który trwać będzie co najmniej 20 dni. Przyjmujący Zamówienie ustali plan konkretnych świadczeń zdrowotnych, które będą wykonywane na rzecz danego pacjenta, jest jednak zobowiązany do uwzględnienia w planie świadczeń zdrowotnych wskazań lekarza kierującego.
4. Maksymalna miesięczna szacowana liczba pacjentów na rzecz których zlecane będą świadczenia wynosi w każdym z trybów opisanych w ust. 1 odpowiednio 20(Pakiet I)/2(Pakiet II)/2(Pakiet III).<sup>5</sup>
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową będą wykonywane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia wynikające z przepisów odrębnych oraz wymogów stawianych przez Płatnika.
6. Strony zobowiązują się do ścisłej współpracy przy realizacji niniejszej umowy oraz do bieżącego raportowania z jej wykonania jak również sygnalizowania wszelkich istotnych zagrożeń i ryzyk, które mogą wpłynąć na jej realizację.
7. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zapoznał się oraz zapoznał wszystkich swoich Pracowników (Osoby udzielające świadczeń w związku z realizacją niniejszej Umowy) z właściwymi przepisami i regulacjami mającymi zastosowanie przy realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach Pilotażu i zobowiązuje się do ich stosowania podczas realizacji niniejszej Umowy.

#### § 2.

Przyjmujący Zamówienie będzie udzielał świadczeń zgodnie z harmonogramem, spełniającym warunki udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Pilotażu określane przez Płatnika (w szczególności w zakresie obsady personelu). Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do poinformowania Udzielającego Zamówienie (w formie pisemnej) o każdej zmianie harmonogramu nie później niż 7 dni roboczych przed ich wejściem w życie.

#### § 3.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Udzielającego Zamówienie w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych wynikającej z norm obowiązującego prawa oraz czynności kontrolnych zmierzających do ustalenia prawidłowości realizacji umowy.
2. Uprawnienia kontrolne Udzielającego Zamówienie obejmują w szczególności:
  - a) prawo kontroli wykonywania i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,
  - b) prawo żądania informacji o zakresie wykonywanych świadczeń.

#### § 4.

1. Przyjmujący Zamówienie zabezpiecza odpowiednie warunki niezbędne do prawidłowej jej realizacji, tj. w szczególności zabezpieczenie miejsca do udzielania świadczeń oraz niezbędnego sprzętu, materiałów i leków.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w odpowiednich komórkach organizacyjnych Przyjmującego Zamówienie. Przyjmujący Zamówienie oświadcza i potwierdza, że pomieszczenia w których udzielane będą świadczenia zdrowotne spełniają wszelkie normy wymagane przepisami prawa do udzielania w nich świadczeń zdrowotnych.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza i potwierdza, iż posiada uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie umowy, w szczególności posiada właściwe wpisy w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą tj., cz. VIII: 1310 – Dział (pracownia)

---

<sup>5</sup> Umowa zostanie dostosowana zgodnie z ofertą Przyjmującego Zamówienie wybranego w danym Pakiecie

*fizjoterapii<sup>6</sup>, 2300 – Zakład/Ośrodek rehabilitacji leczniczej dziennej<sup>7</sup>, 4300 - Oddział rehabilitacyjny<sup>8</sup>*).

4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wyznaczenia terminu rehabilitacji nie później niż 30 dni od dnia otrzymania skierowania
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z właściwymi zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością, wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie, a także warunki techniczne, jakimi dysponuje Przyjmujący Zamówienie.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest w szczególności do:
  - a) Wykonywania świadczeń zdrowotnych określonych w umowie zgodnie z wiedzą medyczną przy poszanowaniu zasad etyki zawodowej, obowiązującymi przepisami prawa i Zarządzeniami Prezesa NFZ co do zakresu objętego niniejszą umową,
  - b) Systematycznego prowadzenia (w oparciu o własne zasoby – oprogramowanie) aktualnej dokumentacji medycznej zbiorczej i indywidualnej pacjentów leczonych i nowo przyjętych związanej z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz regulacjami dotyczącymi prowadzenia dokumentacji obowiązującymi u Udzielającego Zamówienie, w szczególności zgodnie z:
    - 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.
  - c) Przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej Umowy zasad wynikających z krajowych obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych, w tym 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 osobowych) (zwanego dalej „RODO”) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, a także innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego, chroniących prawa osób, których dane będą przetwarzane, w tym ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
  - d) znajomości i przestrzegania praw pacjenta.
  - e) Posiadania przez osoby wykonujące świadczenia zdrowotne aktualnego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zdolność do realizacji niniejszej umowy przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.
  - f) Niezwłocznego zawiadomienia Koordynatora programu pilotażowego o niemożności wykonywania świadczeń zdrowotnych w tym podjęcia opieki medycznej nad pacjentami.
  - g) Znajomości i stosowania przepisów mających zastosowanie przy organizacji, udzielaniu i rozliczaniu świadczeń medycznych objętych niniejszą umową, ze szczególnym uwzględnieniem rozporządzeń Ministra Zdrowia oraz Zarządzeń Prezesa Płatnika.
  - h) Prowadzenia sprawozdawczości statystyczno-rozliczeniowej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wymogami Płatnika umożliwiającej rozliczanie świadczeń, w sposób ustalony z Udzielającym Zamówienie.
  - i) Sporządzania dokumentów stanowiących podstawę do rozliczania i wystawiania faktur
  - j) 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

---

<sup>6</sup> Pakiet I

<sup>7</sup> Pakiet II

<sup>8</sup> Pakiet III

- między Udzielającym Zamówienie, a Płatnikiem oraz w odpowiednim zakresie – kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienie
- k) Posiadania przez osoby wykonujące świadczenia ważnego zaświadczenia o odbyciu szkolenia BHP.
  - l) przekazywania Udzielającemu Zamówienie prawidłowo sporządzonych harmonogramów (zgodnie z wymogami Płatnika i postanowieniami niniejszej Umowy) w celu wpisania ich do Portalu Potencjału.
7. 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.
  8. 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.
  9. 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.
  10. W przypadku udostępnienia przez Udzielającego Zamówienia używanego przez niego oprogramowania informatycznego (oprogramowania statystyczno-rozliczeniowego) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości i rozliczeń oraz do przestrzegania wszelkich zasad bezpieczeństwa (w tym w szczególności zasad ochrony danych osobowych) związanych z pracą w w/w systemie. Niniejsze postanowienie nie stanowi podstawy do żądania przez Przyjmującego Zamówienie udostępnienia w/w systemu.
  11. 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.

#### § 5

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. W przypadku 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 Zamówienie wynagrodzenie naliczone od zakwestionowanych świadczeń z tego tytułu oraz naliczone przez Płatnika kary umowne, a także zobowiązany jest do wynagrodzenia wszystkich szkód, jakie w związku z powyższym poniósł Udzielający Zamówienie. Powyższy zwrot lub zapłata odszkodowania może nastąpić poprzez potrącenie ww. roszczenia Udzielającego Zamówienie z wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie.

#### § 6.

1. Strony ustalają, że wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie za dany miesiąc należne z tytułu wykonania niniejszej umowy stanowić będzie iloczyn *odpowiednio* ..... (*ambulatoryjnie*<sup>9</sup>) /..... (*oddział dzienny*<sup>10</sup>)/..... (*oddział stacjonarny*<sup>11</sup>) %<sup>12</sup> wartości punktowej za udzielanie pakietu świadczeń zdrowotnych (w zależności od trybu) na rzecz pacjenta i liczby

<sup>9</sup> Pakiet I zgodnie z SWKO

<sup>10</sup> Pakiet II zgodnie z SWKO

<sup>11</sup> Pakiet III zgodnie z SWKO

<sup>12</sup> Zgodnie z ofertą Przyjmującego Zamówienie wybranego w danym Pakiecie

- pacjentów, dla którym w danym trybie i w danym miesiącu zakończono udzielania całego pakietu świadczeń zdrowotnych (zgodnie z zasadą opisaną w § 1 ust. 3). Strony ustalają, że na potrzeby niniejszej umowy wartości punktowe, zgodne są z Załącznikiem nr 2 do Zarządzenia Prezesa NFZ.
2. Należność z tytułu realizacji niniejszej umowy wypłacana będzie przez Udzielającego Zamówienie na podstawie poprawnie wystawionej faktury wraz załącznikami, dostarczonej do Kancelarii Udzielającego Zamówienie najpóźniej do 10-go dnia miesiąca, następującego po miesiącu wykonania świadczeń.
  3. Strony ustalają następujący opis faktury:
    - a. *udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej – ambulatoryjnie, .....<sup>13</sup>*
    - b. *udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej – oddział dzienny, .....<sup>14</sup>*
    - c. *udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej – oddział stacjonarny .....<sup>15</sup>*
    - d. numer Rej. Umów .....
    - e. wyszczególnienie wykonanych w danym miesiącu świadczeń/pakietów i ich wartości .....
  4. W przypadku gdy pomiędzy Stronami zawarte jest więcej umów, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wystawiania osobnej faktury z każdej umowy, oznaczając właściwy numer umowy.
  5. Udzielający Zamówienia oświadcza, że dokonuje płatności w modelu split payment. W przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie nie posiada firmowego rachunku bankowego, zobowiązany jest do każdej faktury dostarczyć oświadczenie stanowiące załącznik nr 7 do niniejszej umowy.
  6. 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.
  7. Należność z tytułu realizacji niniejszej umowy będzie wypłacana przez Udzielającego Zamówienie w okresach miesięcznych nie później niż 16 dni od daty otrzymania prawidłowo sporządzonej faktury VAT (jednak nie wcześniej niż 26 dnia miesiąca, w którym Udzielający Zamówienie otrzymał fakturę) wraz z załącznikami, o których mowa w ust 3 niniejszego paragrafu.
  8. Wypłata wynagrodzenia następuje przez przesłanie środków na rachunek bankowy wskazany przez Przyjmującego Zamówienie w fakturze.
  9. W przypadku opóźnienia w zapłacie kwot, o których mowa w niniejszym paragrafie Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo do naliczenia odsetek zgodnie z obowiązującymi przepisami.
  10. Udzielający Zamówienie zastrzega możliwość modyfikacji zasad wynagradzania Przyjmującego Zamówienie w przypadku zmiany przez Płatnika zasad finansowania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.
  11. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że kwoty, o których mowa w niniejszym paragrafie wyczerpują całość zobowiązań finansowych Udzielającego Zamówienie wobec Przyjmującego Zamówienie, wynikających z realizacji niniejszej umowy.
  12. Termin zapłaty uważa się za zachowany z chwilą obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienie.
  13. W przypadku otrzymania przez Udzielającego Zamówienie od Płatnika dodatkowych środków na wynagrodzenia pracowników Przyjmującego Zamówienie (pielęgniarki, lekarze, ratownicy, itp.) zostaną one w całości wypłacone Przyjmującemu Zamówienie na podstawie wystawionej

---

<sup>13</sup> Pakiet I

<sup>14</sup> Pakiet II

<sup>15</sup> Pakiet III

przez Przyjmującego Zamówienie faktury oraz poprawnie zweryfikowanych przez Płatnika danych (np. osobowych, etatów, równoważników etatów).

§ 6a

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że, na moment zawarcia niniejszej umowy, rzeczywisty właściciel w rozumieniu art. 4a pkt 29 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1800, z późn. zm.) lub art. 5a pkt 33d z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1128, z późn. zm.) nie ma miejsca zamieszkania, siedziby lub zarządu na terytorium lub w kraju stosującym szkodliwą konkurencję podatkową (rezydencji w tzw. raju podatkowym).<sup>16</sup> Jeśli w trakcie realizacji niniejszej umowy zajdą zmiany w powyższym zakresie, Przyjmujący Zamówienie poinformuje o tym fakcie Udzielającego Zamówienie niezwłocznie na piśmie.
2. Przyjmujący Zamówienie przedstawi Udzielającemu Zamówienie, za każdy rok kalendarzowy, w którym niniejsza umowa jest realizowana, Oświadczenie Wiedzy, według wzoru stanowiącego Załącznik Nr 9 do niniejszej umowy, w terminie do dnia 31 stycznia każdego roku.
3. W przypadku, gdy zgodnie z treścią Oświadczenia Wiedzy, wskazanego w ust. 2 niniejszego paragrafu, Przyjmujący Zamówienie dokonywał w okresie, którego dotyczy Oświadczenie Wiedzy, rozliczeń z podmiotem mającym rezydencję w tzw. raju podatkowym, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przedstawić Udzielającemu Zamówienie pisemne Oświadczenie o rezydencji rzeczywistego właściciela, według wzoru określonego w Załączniku Nr 10 do niniejszej umowy, w terminie przewidzianym w ust. 2 niniejszego paragrafu. Jeśli z treści Oświadczenia o rezydencji rzeczywistego właściciela wynika brak rezydencji rzeczywistego właściciela w tzw. raju podatkowym Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przedstawić, na żądanie Udzielającego Zamówienie, dodatkowe informacje, potwierdzające brak rezydencji rzeczywistego właściciela w tzw. raju podatkowym.
4. Obowiązek przedstawienia Oświadczenia Wiedzy, o którym mowa w ust. 2, nie dotyczy sytuacji, gdy:
  - a) przed upływem terminu do złożenia Oświadczenia Wiedzy Przyjmujący Zamówienie poinformował Udzielającego Zamówienie o zmianie okoliczności, o której mowa w ust. 1 zdanie drugie lub
  - b) wartość transakcji Przyjmującego Zamówienie z Udzielającym Zamówienie w roku kalendarzowym, którego Oświadczenie Wiedzy miałyby dotyczyć, nie przekracza 500 000 zł<sup>17</sup>.

W sytuacji pojawienia się rozbieżności co do oceny, czy wartość transakcji, o której mowa w ust. 4 pkt b) niniejszej umowy, przekroczyła 500 000 zł, rozstrzygające jest stanowisko Udzielającego Zamówienie.

§ 7.

1. Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie są odrębnymi administratorami danych osobowych w rozumieniu RODO, w stosunku do danych osobowych pacjentów, które przetwarzają w związku z realizacją niniejszej Umowy.

---

<sup>16</sup> Oświadczenie jest wymagane w związku z regulacją art. 11o ust. 1b ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1800 z późn. zm.), obligującą Szpital Uniwersytecki w Krakowie do zachowania należytej staranności w weryfikacji, czy w przypadku współpracy z danym kontrahentem rzeczywisty właściciel nie ma miejsca zamieszkania, siedziby lub zarządu na terytorium lub w kraju stosującym szkodliwą konkurencję podatkową. Lista państw lub terytoriów stosujących szkodliwą konkurencję podatkową wynika z rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 marca 2019 r. w sprawie określenia krajów i terytoriów stosujących szkodliwą konkurencję podatkową w zakresie podatku dochodowego od osób prawnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 600)/ rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 marca 2019 r. w sprawie określenia krajów i terytoriów stosujących szkodliwą konkurencję podatkową w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 599).

<sup>17</sup> Przy ustalaniu tej okoliczności stosuje się odpowiednio przepisy art. 11k ust. 3-5, art. 11l ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1800 z późn. zm.)/ art. 23w ust. 3-5, art. 23x ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1128 z późn. zm.).

Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie, 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. 9 ust. 2 lit. h RODO w związku z ustawą 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 Zamówienie 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 Zamówienie 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. 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.

#### § 8.

1. W przypadku naruszenia postanowień Umowy Udzielający Zamówienie ma prawo naliczyć Przyjmującemu Zamówienie kary umowne zgodnie z poniższymi zasadami.
2. W przypadku niewykonania Umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapłaty Udzielającemu Zamówienie kary umownej w wysokości 15 000 zł (przez niewykonanie umowy Strony rozumieją nie przystąpienie do wykonania umowy ze strony Przyjmującego Zamówienie).
3. W przypadku rażącego naruszenia postanowień umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapłaty Udzielającemu Zamówienie kary umownej w wysokości do 10 000 zł.
4. W innych przypadkach naruszenia umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapłaty Udzielającemu Zamówienia kary umownej w wysokości do 5 000 zł.
5. W przypadku, gdy szkoda przekracza będzie wartość zastrzeżonej kary umownej Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przenoszącego wysokość zastrzeżonej kary umownej na zasadach ogólnych.
6. Przed naliczeniem kary umownej Udzielający Zamówienie może wezwać Przyjmującego Zamówienie do pisemnego szczegółowego podania przyczyn niewykonania lub nienależytego wykonania umowy w terminie 3 dni roboczych od daty otrzymania wezwania.
7. Naliczenie przez Udzielającego Zamówienie kary umownej następuje poprzez sporządzenie noty księgowej. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest w terminie 10 dni od daty otrzymania ww. dokumentów do zapłaty naliczonej kary umownej. Brak zapłaty w powyższym terminie uprawnia Udzielającego Zamówienie do potrącenia kary umownej z wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie lub innych jego wierzytelności przysługujących Przyjmującemu Zamówienie w stosunku do Udzielającego Zamówienie.
8. Naliczenie przez Udzielającego Zamówienie bądź zapłata przez Przyjmującego Zamówienie kary umownej nie zwalnia go z zobowiązań wynikających z niniejszej Umowy.
9. Kary umowne podlegają sumowaniu.

§ 9.

1. Nadzór nad wykonaniem niniejszej umowy ze strony Udzielającego Zamówienie sprawują:
  - a) Koordynator programu pilotażowego - nadzór organizacyjny i merytoryczny
  - b) Koordynator Oddziału – nadzór i odpowiedzialność za poprawność rozliczeń.
2. Opiekę merytoryczną nad wykonywaniem niniejszej umowy sprawuje ze strony Przyjmującego Zamówienie - .....
3. Udzielający Zamówienie zobowiązany jest w przypadku zmian, do pisemnego poinformowania Przyjmującego Zamówienie o osobach każdorazowo sprawujących funkcje odpowiednio Koordynatora programu pilotażowego oraz Koordynatora Oddziału.

§ 10.

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.

§ 11.

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 będących przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do utrzymania ubezpieczenia przez cały czas trwania niniejszej umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dostarczenia nowego dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy do Działu Kontraktowania Świadczeń Medycznych Udzielającego Zamówienie w terminie 10 dni od dnia zawarcia nowej umowy ubezpieczenia.

§ 12.

1. Umowę zawarto na **od dnia podpisania umowy** na czas obowiązywania pomiędzy Udzielającym Zamówienie a Płatnikiem umowy dot. Pilotażu, nie dłużej jednak niż do dnia **31 grudnia 2023 r.**<sup>18</sup>
2. Strony postanawiają, iż oprócz wypadków wymienionych w kodeksie cywilnym umowa ulega rozwiązaniu w następujących wypadkach:
  - a) z upływem czasu, na który była zawarta;
  - b) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych (w szczególności z dniem rozwiązania umowy zawartej w tym zakresie pomiędzy Płatnikiem a Udzielającym Zamówienie);
  - c) z ważnych powodów – wskutek oświadczenia złożonego z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, w szczególności gdy z przyczyn organizacyjnych dalsze wykonywanie Umowy byłoby nieuzasadnione lub utrudnione
  - d) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy, w szczególności gdy:
    - Przyjmujący Zamówienie, mimo wcześniejszego upomnienia, nie realizuje świadczeń zdrowotnych,
    - Przyjmujący Zamówienie nie przedstawił dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej;

---

<sup>18</sup> W przypadku gdy umowa pomiędzy Płatnikiem a Udzielającym Zamówienie zostanie rozwiązana wcześniej niż 31 grudnia 2023 r. Udzielający Zamówienie poinformuje niezwłocznie Przyjmującego Zamówienie o tym fakcie

- Przyjmujący Zamówienie odmówił poddania się kontroli, do której Udzielający Zamówienie i NFZ są uprawnione na podstawie niniejszej umowy lub nie wykonał zaleceń pokontrolnych;
  - Przyjmujący Zamówienie utracił uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową;
  - Udzielający Zamówienie zalega z wypłatą wynagrodzenia więcej niż 60 dni.
- e) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w sytuacji naruszenia przez drugą stronę innych postanowień Umowy niż wymienione w § 13 ust. 2 lit d.
- f) wskutek oświadczenia Udzielającego Zamówienie, z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku niezgodnienia nowych zasad wynagradzania Przyjmującego Zamówienie w sytuacji, o której mowa w § 6 ust. 10 niniejszej umowy albo w § 14 ust. 2.
- g) za porozumieniem Stron
3. W przypadku rozwiązania umowy, o którym mowa w niniejszym paragrafie, Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje prawo do jakiegokolwiek odszkodowania (rekompensaty) poza wynagrodzeniem za prawidłowo wykonane obowiązki umowne do chwili rozwiązania umowy.

#### § 13.

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 Szpital Uniwersytecki 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 zastrzeżeniem art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

#### § 14.

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem art. 27 pkt. 5 ustawy dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Mając na uwadze fakt, iż świadczenia zdrowotne udzielane w ramach niniejszej umowy wykonywane są w oparciu o Pilotaż Udzielający Zamówienie dopuszcza możliwość zmiany niniejszej umowy, w szczególności w związku ze zmianą przepisów regulujących w/w Program lub zmianą ich interpretacji, z zastrzeżeniem art. 27 pkt. 5 ustawy dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. W przypadku braku porozumienia w zakresie proponowanej zmiany Udzielający Zamówienie ma prawo do rozwiązania umowy.

#### § 15.

Wszelkie spory wynikłe na tle wykonania niniejszej umowy będą rozstrzygane na drodze wzajemnych negocjacji. W przypadku braku porozumienia sądem właściwym dla rozstrzygnięcia sporu będzie sąd właściwy miejscowo ze względu na siedzibę Udzielającego Zamówienie.

#### § 16.

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie odpowiednie przepisy, w szczególności: Rozporządzenia, Ustawy o Zawodzie Lekarza i Lekarza Dentysty, Ustawy o Zawodzie Fizjoterapeuty, Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, RODO oraz Ustawy o Ochronie Danych Osobowych, Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania i inne właściwe przepisy prawa.

#### § 17.

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

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE (SU)**

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**Załącznik nr 2**

**WZÓR OŚWIADCZENIA O ZACHOWANIU POUFNOŚCI**

.....  
Miejscowość i data

**Oświadczenie o zachowaniu poufności**

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

- procedurą **P-IOD-02** *Polityka Bezpieczeństwa Informacji w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie*,
- dokumentami związanymi (wskazanymi w Polityce Bezpieczeństwa Informacji).

Jednocześnie **zobowiązuję się** do przestrzegania zasad bezpieczeństwa informacji w Szpitalu Uniwersyteckim wskazanych w tych dokumentach, w szczególności do:

- zachowania w tajemnicy (w tym nieujawniania osobom nieuprawnionym) informacji, w tym danych osobowych, do których uzyskam dostęp w związku z wykonywaniem czynności na rzecz Szpitala oraz sposobów zabezpieczenia informacji,
- niewykorzystywania informacji, do których uzyskam dostęp, w tym danych osobowych, w celach niezwiązanych z czynnościami wykonywanymi na rzecz Szpitala Uniwersyteckiego.

Zobowiązanie do przestrzegania zasad bezpieczeństwa informacji, w tym zachowanie tajemnicy i niewykorzystywanie informacji w celach niezwiązanych z czynnościami wykonywanymi na rzecz Szpitala, obowiązuje podczas:

- trwania stosunku pracy jak i po jego ustaniu,
- trwania jak i po rozwiązaniu lub wygaśnięciu umowy cywilnoprawnej,
- wykonywania czynności na rzecz Szpitala w oparciu o inną podstawę prawną jak i po ustaniu, rozwiązaniu, wygaśnięciu stosunku prawnego wynikającego z tej podstawy.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)

**Załącznik nr 7**  
do Umowy nr  
SU.....

---

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

**KLAUZULA INFORMACYJNA SZPITALA UNIWERSYTECKIEGO W KRAKOWIE DLA  
KONTRAHENTÓW BĘDĄCYCH OSOBAMI FIZYCZNYMI, OSÓB REPREZENTUJĄCYCH  
KONTRAHENTÓW, PEŁNOMOCNIKÓW KONTRAHENTÓW ORAZ PRACOWNIKÓW  
I WSPÓLPRACOWNIKÓW 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. Mikołaja Kopernika 36, 31-501 Kraków, telefon 12 424 70 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 71 17.

**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.

**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, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu, tytuł naukowy, miejsce zatrudnienia oraz dane kontaktowe.

**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 podlegać decyzjom podejmowanym w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka). Pani /Pana dane osobowe nie będą również wykorzystywane do profilowania.

.....  
miejsowość, data.....  
*Podmiot (pełna nazwa Podmiotu)*

.....  
*Adres siedziby*

.....  
*Numer identyfikacji podatkowej*

**Szpital Uniwersytecki w Krakowie**  
ul. Mikołaja Kopernika 36  
31-501 Kraków

### OŚWIADCZENIE WIEDZY

Działając w imieniu

.....  
.....  
*pełna nazwa Podmiotu*

oświadczam, że w okresie od dnia ..... r. do dnia  
..... r.

.....  
.....  
*pełna nazwa Podmiotu*

- nie dokonywał/-a rozliczeń z podmiotem mającym miejsce zamieszkania, siedzibę lub zarząd na terytorium lub w kraju stosującym szkodliwą konkurencję podatkową (podmiotem z tzw. raju podatkowego).
- dokonywał/-a rozliczeń z podmiotem mającym miejsce zamieszkania, siedzibę lub zarząd na terytorium lub w kraju stosującym szkodliwą konkurencję podatkową (podmiotem z tzw. raju podatkowego).

.....  
.....  
.....  
.....  
*Podpis osoby uprawnionej /osób uprawnionych do reprezentacji Podmiotu*

\*należy zaznaczyć właściwy kwadrat

**OBJAŚNIENIA:**

1. Niniejsze **OŚWIADCZENIE WIEDZY** jest wymagane w związku z regulacją art. 11o ust. 1b ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1800 ze zm., dalej ustawa o p.d.o.p.), obligującą Szpital Uniwersytecki w Krakowie do zachowania należytej staranności w weryfikacji, czy w przypadku współpracy z danym kontrahentem rzeczywisty właściciel nie ma miejsca zamieszkania, siedziby lub zarządu na terytorium lub w kraju stosującym szkodliwą konkurencję podatkową. Definicja rzeczywistego właściciela została zawarta w art. 4a pkt 29 ustawy o p.d.o.p./art. 5a pkt 33d ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1128 ze zm.)
2. Lista państw lub terytoriów stosujących szkodliwą konkurencję podatkową wynika z rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie określenia krajów i terytoriów stosujących szkodliwą konkurencję podatkową w zakresie podatku dochodowego od osób prawnych z dnia 28 marca 2019 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 600)/ rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie określenia krajów i terytoriów stosujących szkodliwą konkurencję podatkową w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 599) i obejmuje następujące kraje i terytoria:
  - 1) Księstwo Andory;
  - 2) Anguilla - Terytorium Zamorskie Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej;
  - 3) Antigua i Barbuda;
  - 4) Sint-Maarten, Curaçao - kraje wchodzące w skład Królestwa Niderlandów;
  - 5) Królestwo Bahrajnu;
  - 6) Brytyjskie Wyspy Dziewicze - Terytorium Zamorskie Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej;
  - 7) Wyspy Cooka - Samorządne Terytorium Stowarzyszone z Nową Zelandią;
  - 8) Wspólnota Dominiki;
  - 9) Grenada;
  - 10) Sark - Terytorium Zależne Korony Brytyjskiej;
  - 11) Hongkong - Specjalny Region Administracyjny Chińskiej Republiki Ludowej;
  - 12) Republika Liberii;
  - 13) Makau - Specjalny Region Administracyjny Chińskiej Republiki Ludowej;
  - 14) Republika Malediwów;
  - 15) Republika Wysp Marshalla;
  - 16) Republika Mauritiusu;
  - 17) Księstwo Monako;
  - 18) Republika Nauru;
  - 19) Niue - Samorządne Terytorium Stowarzyszone z Nową Zelandią;
  - 20) Republika Panamy;
  - 21) Niezależne Państwo Samoa;
  - 22) Republika Seszeli;
  - 23) Saint Lucia;
  - 24) Królestwo Tonga;
  - 25) Wyspy Dziewicze Stanów Zjednoczonych - Terytorium Nieinkorporowane Stanów Zjednoczonych;
  - 26) Republika Vanuatu.
3. Poprzez dokonywanie rozliczeń z podmiotem mającym miejsce zamieszkania, siedzibę lub zarząd na terytorium lub w kraju stosującym szkodliwą konkurencję podatkową rozumie się bezpośrednie rozliczenia z takim podmiotem, tj. uregulowanie z kontrahentem rozrachunków (należności/zobowiązań) o dowolnej wysokości, w tym środkami pieniężnymi (zapłata), w naturze (przekazanie innego składnika majątkowego lub świadczenie usługi), drogą kompensaty wzajemnych należności i zobowiązań.

.....  
miejsowość, data.....

*Podmiot (pełna nazwa Podmiotu)*

.....  
*Adres siedziby*

.....  
*Numer identyfikacji podatkowej*

**Szpital Uniwersytecki w Krakowie**  
ul. Mikołaja Kopernika 36  
31-501 Kraków

**OŚWIADCZENIE O REZYDENCJI RZECZYWISTEGO WŁAŚCICIELA\***

Działając w imieniu

.....  
.....

*pełna nazwa Podmiotu*

oświadczam, według mojej najlepszej wiedzy, że rzeczywisty właściciel w rozumieniu art. 4a pkt 29 ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1800 ze zm.)/ art. 5a pkt 33d ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1128 ze zm.):

- nie ma miejsca zamieszkania, siedziby lub zarządu na terytorium lub w kraju stosującym szkodliwą konkurencję podatkową (nie jest podmiotem z tzw. rajy podatkowego).
- ma miejsce zamieszkania, siedzibę lub zarząd na terytorium lub w kraju stosującym szkodliwą konkurencję podatkową (jest podmiotem z tzw. rajy podatkowego).

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

*Podpis osoby uprawnionej /osób uprawnionych do reprezentacji Podmiotu*

\*\*należy zaznaczyć właściwy kwadrat

**\*OBJAŚNIENIA:**

4. Niniejsze **OŚWIADCZENIE O REZYDENCJI RZECZYWISTEGO WŁAŚCICIELA** pozostaje w związku z regulacją art. 11o ust. 1b ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1800 ze zm., dalej ustawa o p.d.o.p.), obligującą Szpital Uniwersytecki w Krakowie do zachowania należytej staranności w weryfikacji, czy w przypadku współpracy z danym kontrahentem rzeczywisty właściciel nie ma miejsca zamieszkania, siedziby lub zarządu na terytorium lub w kraju stosującym szkodliwą konkurencję podatkową.
5. Zgodnie z art. 4a pkt 29 ustawy o p.d.o.p./ art. 5a pkt 33d ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1128 ze zm., dalej ustawa o p.d.o.f.), rzeczywisty właściciel oznacza podmiot, który spełnia łącznie następujące warunki:
  - a) otrzymuje należność dla własnej korzyści, w tym decyduje samodzielnie o jej przeznaczeniu i ponosi ryzyko ekonomiczne związane z utratą tej należności lub jej części,
  - b) nie jest pośrednikiem, przedstawicielem, powiernikiem lub innym podmiotem zobowiązanym prawnie lub faktycznie do przekazania całości lub części należności innemu podmiotowi,
  - c) prowadzi rzeczywistą działalność gospodarczą w kraju siedziby, jeżeli należności uzyskiwane są w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, przy czym przy ocenie, czy podmiot prowadzi rzeczywistą działalność gospodarczą, przepis art. 24a ust. 18 ustawy o p.d.o.p./art. 30f ust. 20 ustawy o p.d.o.f. stosuje się odpowiednio.

Art. 24a ust. 18 ustawy o p.d.o.p./ art. 30f ust. 20 ustawy o p.d.o.f. stanowi:

„Przy ocenie, czy zagraniczna jednostka kontrolowana prowadzi rzeczywistą działalność gospodarczą, bierze się pod uwagę w szczególności, czy:

- 1) zarejestrowanie zagranicznej jednostki kontrolowanej wiąże się z istnieniem przedsiębiorstwa, w ramach którego ta jednostka wykonuje faktycznie czynności stanowiące działalność gospodarczą, w tym w szczególności czy jednostka ta posiada lokal, wykwalifikowany personel oraz wyposażenie wykorzystywane w prowadzonej działalności gospodarczej;
  - 2) zagraniczna jednostka kontrolowana nie tworzy struktury funkcjonującej w oderwaniu od przyczyn ekonomicznych;
  - 3) istnieje współmierność między zakresem działalności prowadzonej przez zagraniczną jednostkę kontrolowaną a faktycznie posiadanym przez tę jednostkę lokalem, personelem lub wyposażeniem;
  - 4) zawierane porozumienia są zgodne z rzeczywistością gospodarczą, mają uzasadnienie gospodarcze i nie są w sposób oczywisty sprzeczne z ogólnymi interesami gospodarczymi tej jednostki;
  - 5) zagraniczna jednostka kontrolowana samodzielnie wykonuje swoje podstawowe funkcje gospodarcze przy wykorzystaniu zasobów własnych, w tym obecnych na miejscu osób zarządzających.”
6. Lista państw lub terytoriów stosujących szkodliwą konkurencję podatkową wynika z rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie określenia krajów i terytoriów stosujących szkodliwą konkurencję podatkową w zakresie podatku dochodowego od osób prawnych z dnia 28 marca 2019 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 600)/ rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie określenia krajów i terytoriów stosujących szkodliwą konkurencję podatkową w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 599) i obejmuje następujące kraje i terytoria:
    - 1) Księstwo Andory;
    - 2) Anguilla - Terytorium Zamorskie Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej;
    - 3) Antigua i Barbuda;
    - 4) Sint-Maarten, Curaçao - kraje wchodzące w skład Królestwa Niderlandów;
    - 5) Królestwo Bahrajnu;
    - 6) Brytyjskie Wyspy Dziewicze - Terytorium Zamorskie Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej;

- 7) Wyspy Cooka - Samorządne Terytorium Stowarzyszone z Nową Zelandią;
- 8) Wspólnota Dominiki;
- 9) Grenada;
- 10) Sark - Terytorium Zależne Korony Brytyjskiej;
- 11) Hongkong - Specjalny Region Administracyjny Chińskiej Republiki Ludowej;
- 12) Republika Liberii;
- 13) Makau - Specjalny Region Administracyjny Chińskiej Republiki Ludowej;
- 14) Republika Malediwów;
- 15) Republika Wysp Marshalla;
- 16) Republika Mauritiusu;
- 17) Księstwo Monako;
- 18) Republika Nauru;
- 19) Niue - Samorządne Terytorium Stowarzyszone z Nową Zelandią;
- 20) Republika Panamy;
- 21) Niezależne Państwo Samoa;
- 22) Republika Seszeli;
- 23) Saint Lucia;
- 24) Królestwo Tonga;
- 25) Wyspy Dziewicze Stanów Zjednoczonych - Terytorium Nieinkorporowane Stanów Zjednoczonych;
- 26) Republika Vanuatu.