

**Umowa Nr ...../2020**  
**o realizację świadczeń zdrowotnych**  
zawarta w dniu ..... w Lublinie,  
pomiędzy:

**Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Lublinie**, 20-078 Lublin, ul. Żołnierzy Niepodległej 8, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS: 0000003874, NIP: 7122427252, REGON: 431029412, zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”, reprezentowanym przez:

**Dyrektora – dr n.med. Elżbietę Puacz,**

a

Panem/Panią . ....., zamieszkałym/lą w ....., ul. ...., PESEL .....  
posiadającym prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/ratownika medycznego Nr..... wydane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w ....., wykonującym działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki pielęgniarskiej, zgodnie z zaświadczeniem o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą przedsiębiorcą wpisanym do Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej pod Nr NIP ..... działającym pod firmą ..... REGON..... zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”.

zwanych dalej łącznie „Stronami”, zaś każde z osobna „Stroną”

Umowa jest wynikiem przeprowadzonego konkursu ofert, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz.295) oraz ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2019 r., poz. 1373 z późn.zm.), którego rozstrzygnięcie nastąpiło w dniu ..... 2020 r. Treść umowy jest sporządzona na podstawie złożonej oferty.

**§ 1.**

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:

- 1) zapoznał się z treścią warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z dnia 16.06.2020 r.,
- 2) wyraża zgodę na włączenie treści dokumentów, o których mowa w pkt 1, do stosunku umownego łączącego strony oraz przyjmuje je bez zastrzeżeń.

**§ 2.**

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych w zakresie
  - 1) przygotowania krwiodawcy do oddania krwi lub jej składnika po uprzednim zakwalifikowaniu go przez lekarza,
  - 2) wykonywaniu zabiegów pobierania krwi i jej składników,
  - 3) opiece nad dawcami w czasie i po pobraniu krwi lub jej składników oraz udzieleniu im pierwszej pomocy w razie zasłabnięcia.
2. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą w Terenowym Oddziale RCKiK w Zamościu, podczas terenowych akcji poboru krwi (stacjonarnie lub w specjalistycznym ambulansie).
3. Świadczenia zdrowotne udzielane będą zgodnie z harmonogramem udzielania świadczeń zdrowotnych, ustalonym na każdy miesiąc.
4. Harmonogram udzielania świadczeń, o którym mowa w ust. 3 powyżej, wskazujący miejsca, dni i godziny ich udzielania ustalają wspólnie Przyjmujący Zamówienie i Udzielający Zamówienia w terminie do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc udzielania świadczeń, przy czym harmonogram udzielania świadczeń za pierwszy miesiąc realizacji niniejszej umowy strony ustalają w dniu jej podpisania.
5. Udzielający Zamówienia zapewnia transport Przyjmującego Zamówienie do miejsca, w którym odbywa się terenowa akcja poboru krwi, w tym celu Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek zgłosić się punktualnie w chwili wyjazdu na akcje poboru krwi w wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia miejscu. Informacje dotyczące miejsca i godzin wyjazdu na akcję wyjazdową Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest uzyskać samodzielnie u Udzielającego zamówienia.
6. Czas realizacji świadczeń na akcji poboru krwi obejmuje czas od wyjazdu zapewnianego przez Udzielającego Zamówienia pojazdu do poboru krwi z siedziby lub oddziału terenowego Udzielającego Zamówienia na akcję, do jego powrotu do siedziby lub oddziału terenowego Udzielającego Zamówienia.
7. W uzasadnionych przypadkach Udzielający Zamówienia może pokryć koszty dojazdu Przyjmującego Zamówienie na akcje poboru krwi i z powrotem prywatnym samochodem Przyjmującego Zamówienie, na najkrótszej trasie pomiędzy miejscem zamieszkania Przyjmującego Zamówienie a miejscem prowadzenia

akcji, przy czym Strony ustalają stawkę za jeden kilometr podróży w wysokości 0,50 zł brutto. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do uzyskania uprzedniej zgody Udzielającego Zamówienia na wykorzystanie prywatnego pojazdu do celów realizacji umowy.

8. Udzielający Zamówienia może pokryć koszty dojazdu Przyjmującego Zamówienie na akcje poboru krwi i z powrotem środkami komunikacji publicznej na najkrótszej trasie pomiędzy miejscem zamieszkania Przyjmującego Zamówienie a miejscem prowadzenia akcji, na podstawie dowodu ich poniesienia (np. bilet). Postanowienia ust. 7 zdanie drugie stosuje się odpowiednio.
9. Czas dojazdu na miejsce, w którym odbywa się terenowa akcja poboru krwi i z powrotem prywatnym samochodem Przyjmującego Zamówienie nie wlicza się do czasu udzielania świadczeń, za który należy się Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie.

### § 3.

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada:

- 1) tytuł zawodowy pielęgniarki / dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownik medyczny / dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny / i nie ma po jego stronie przeszkód prawnych do wykonywania objętych umową świadczeń zdrowotnych, w szczególności posiada ważne i nie zawieszono prawa wykonywania zawodu, które nie jest ograniczone w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych,
- 2) aktualne zaświadczenie o odbytych szkoleniach z zakresu bhp,
- 3) aktualne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy.

### § 4.

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy:

- 1) wszelkich informacji o pacjentach uzyskanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach umowy,
- 2) informacji handlowych, organizacyjnych oraz innych, co do których Udzielający Zamówienia podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności; czas związania tajemnicą w tym zakresie, obejmuje również okres 3 lat po rozwiązaniu umowy,

- chyba, że obowiązek ich ujawnienia wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności z ustawy z dnia 06 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1429).

### § 5.

Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do osobistego wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy i nie ma prawa do przenoszenia swoich obowiązków na inne osoby.

### § 6.

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie.
2. W zakresie rozliczeń regresowych między stronami umowy w związku z odpowiedzialnością solidarną, o której mowa w ust. 3 Udzielający Zamówienia nie ponosi odpowiedzialności jeśli szkoda powstała z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie lub też nie ponosi odpowiedzialności w stopniu w jakim szkoda była następstwem przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie. Powyższe oznacza w szczególności, że w przypadku kiedy Udzielający Zamówienia zapłaci odszkodowanie (w tym zadośćuczynienie, rentę) jako dłużnik solidarny, Udzielający Zamówienia będzie uprawniony do żądania od Przyjmującego Zamówienie zwrotu całości lub części zapłaconej przez niego kwoty tytułem takiego odszkodowania (w tym zadośćuczynienia, renty) w zależności od okoliczności, a zwłaszcza od winy Przyjmującego Zamówienie oraz od stopnia w jakim przyczynił się do powstania szkody.
3. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest dołączyć do umowy aktualne zaświadczenia o odbytych szkoleniach z zakresu bhp oraz orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy.

### § 7.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej, z należytą starannością oraz przy jednoczesnym zapewnieniu świadczeń zdrowotnych odpowiedniej jakości, zgodnie z przyjętymi standardami medycznymi oraz obowiązującymi przepisami.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się ponadto do:

- 1) prowadzenia indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych i procedurach wewnętrznych Udzielającego Zamówienia,
  - 2) wprowadzania danych z realizacji świadczeń zdrowotnych do systemu Bank krwi i e-krew,
  - 3) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - 4) respektowania przepisów określających prawa i obowiązki krwiodawcy i prawa pacjenta,
  - 5) przestrzegania obowiązujących u Udzielającego Zamówienia Systemów Jakości,
  - 6) uczestnictwa w obowiązkowych szkoleniach organizowanych przez Udzielającego Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Udzielającego Zamówienia oraz innych uprawnionych organów i osób w zakresie realizacji przedmiotu umowy, szczególnie w zakresie sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dbałości o powierzone mu przez Udzielającego Zamówienie mienie konieczne do realizacji przedmiotu umowy zgodnie z jego przeznaczeniem
5. Podczas udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy, Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest stosować zasady i warunki wynikające z następujących przepisów:
- 1) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2019 r., poz. 1373 z późn.zm.),
  - 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 295),
  - 3) ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1222),
  - 4) ustawy z dnia 05 grudnia 1996 r. o zawodach pielęgniarzek i położnych (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 562),
  - 5) ustawy z dnia 8 września 2006 r. o państwowym ratownictwie medycznym (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 882),
  - 6) ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2019 r., poz. 1781 z późn.zm.),
  - 7) ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 z późn. zm),
  - 8) innych powszechnie obowiązujących przepisów w zakresie ochrony zdrowia,
  - 9) wewnętrznych regulaminów i procedur obowiązujących u Udzielającego Zamówienia, określających zasady udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dotyczących wdrożonych systemów oceny jakości.

#### § 8.

Do szczególnych obowiązków Przyjmującego Zamówienie należy:

- 1) obsługa urządzeń służących do pobierania krwi i wykonywania zabiegów aferezy automatycznej zgodnie z instrukcją oraz prawidłowe prowadzenie odnośnej dokumentacji,
- 2) przechowywanie wyrobów medycznych służących do pobierania krwi i jej składników,
- 3) przygotowywanie niezbędnych materiałów i sprzętu do pobierania krwi i jej składników,
- 4) przygotowanie krwiodawcy do oddania krwi lub jej składnika po uprzednim zakwalifikowaniu go przez lekarza,
- 5) wykonywanie zabiegów pobierania krwi pełnej metodą konwencjonalną i zabiegów aferezy automatycznej,
- 6) opieka nad krwiodawcami w czasie i po pobraniu krwi lub jej składnika oraz udzielanie im pierwszej pomocy w razie zasłabnięcia, wezwanie lekarza, podanie zaordynowanych leków,
- 7) odkażanie narzędzi i drobnego sprzętu służącego do pobierania składników krwi oraz niezwłoczne usuwanie zabrudzeń krwią zgodnie z obowiązującymi procedurami,

#### § 9.

1. Przyjmujący Zamówienie udziela świadczeń zdrowotnych w oparciu o bazę lokalową (w tym pomieszczenia socjalne) i przy wykorzystaniu aparatury i sprzętu medycznego Udzielającego Zamówienia.
2. Konserwacja i ewentualne naprawy sprzętu, o których mowa w ust. 1 pkt 2, odbywać się będą na koszt Udzielającego Zamówienia.
3. Korzystanie ze środków wymienionych w ust. 1, może odbywać się wyłącznie w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową.
4. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać środków, o których mowa w ust. 1, na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że odpłatność wynika z odrębnych przepisów i pobierana jest na rzecz Udzielającego Zamówienia.
5. Przyjmujący Zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczy posiadanie odzieży roboczej, odzieży ochronnej i środków ochrony indywidualnej spełniających wymogi Norm Polskich, aktualnych szkoleń z zakresu bhp oraz aktualnych badań profilaktycznych.
6. Przyjmujący Zamówienie będzie wykonywał świadczenia zdrowotne objęte umową przy współpracy z personelem medycznym, administracyjnym, gospodarczym i obsługi, zatrudnionym przez Udzielającego Zamówienia.

**§ 10.**

1. Przyjmującemu Zamówienie za wykonanie świadczeń zdrowotnych określonych w § 2 Umowy przysługuje wynagrodzenie w wysokości ..... zł brutto za każdą godzinę ich wykonywania.
2. Przyjmujący Zamówienie będzie wystawiał rachunki w okresach miesięcznych po zakończeniu miesiąca, w którym świadczenia zdrowotne zostały wykonane.
3. Wynagrodzenie będzie płatne przez Udzielającego Zamówienia miesięcznie, w ciągu 14 dni od daty otrzymania rachunku przez Przyjmującego Zamówienie, na konto tam podane.
4. Jako datę zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.
5. Miesięczne wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie stanowi iloczyn liczby godzin wykonanych świadczeń zdrowotnych w miesięcznym okresie rozliczeniowym i ich ceny jednostkowej wskazanej w ust 1 powyżej.
6. Wypłata wynagrodzenia uzależniona będzie od prawidłowego sporządzenia rachunku oraz wykazu zrealizowanych godzin świadczeń zdrowotnych w miesięcznym okresie rozliczeniowym, potwierdzonego przez osobę upoważnioną przez Udzielającego Zamówienia.
7. Wykaz, o którym mowa w ust. 6, należy sporządzać według wzoru określonego w Załączniku Nr 1 do niniejszej umowy. Załącznik Nr 1 jest integralną częścią niniejszej umowy.
8. Jeżeli termin płatności wynagrodzenia upływa w sobotę, niedzielę lub dzień ustawowo wolny od pracy, płatności dokonuje się następnego dnia roboczego. Jako datę zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.
9. Stawka wynagrodzenia, o której mowa w ust. 1 stanowi pełne i wyłączone wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie z tytułu należytej realizacji czynności objętych umową i obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy jakie musi ponieść Przyjmujący Zamówienie w celu realizacji niniejszej umowy, zaś Udzielający Zamówienia nie będzie pokrywać żadnych dodatkowych kosztów, jakie poniesie Przyjmujący Zamówienie w związku z wykonywaniem niniejszej umowy. Stawka wynagrodzenia w toku realizacji niniejszej umowy nie może ulec podwyższeniu.

**§ 11.**

Z wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie Udzielający Zamówienia potrąci składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne a także zaliczkę na podatek dochodowy zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**§ 12.**

1. Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie oraz za naruszenie praw pacjenta.
2. Wysokość kary umownej, o której mowa w ust. 1, wynosi 100,00 zł (sto złotych) za każdy stwierdzony przypadek:
  - 1) realizacji świadczeń zdrowotnych niezgodnie z określonymi wymogami,
  - 2) nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem umowy,
  - 3) utrudniania przeprowadzenia kontroli osobom działającym w imieniu Udzielającego Zamówienia,
  - 4) nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej i statystycznej, w tym również w wersji elektronicznej,
  - 5) naruszenia praw pacjenta określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. W przypadku gdy szkoda spowodowana działaniem lub zaniechaniem Przyjmującego Zamówienie przekracza wysokość ustalonych kar umownych Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo, niezależnie od kar umownych dochodzić zapłaty uzupełniającego odszkodowania.
4. Stosowanie kar umownych jest niezależne od postanowień w zakresie rozwiązania umowy.

**§ 13.**

1. **Umowa zostaje zawarta na czas określony i obowiązuje od dnia jej podpisania do dnia 31 grudnia 2020 r. z możliwością jej przedłużenia w drodze aneksu o kolejny okres, nie dłuższy niż 12 miesięcy**
2. Każda zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
3. Umowa ulega rozwiązaniu:
  - 1) z upływem czasu, na który została zawarta,
  - 2) w każdym uzgodnionym terminie na mocy pisemnego porozumienia stron,

- 3) skutek pisemnego oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia. Przyczyną wypowiedzenia mogą być w szczególności:
  - a) stwierdzenie realizacji świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie nieodpowiedniej jakości lub z naruszeniem przepisów prawa,
  - b) stwierdzenie nieprawidłowości w dokumentacji medycznej, prowadzonej przez Przyjmującego Zamówienie,
  - c) niewypłacanie lub nieterminowe wypłacanie wynagrodzenia przez Udzielającego Zamówienia, należnego Przyjmującemu Zamówienie z tytułu realizacji niniejszej umowy,
  - d) zaprzestanie osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie, z zastrzeżeniem postanowień § 5,
  - e) realizacja przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń nieterminowo (m.in. spóźnianie się na miejsce udzielania świadczeń, oddalenie się z miejsca wykonywania świadczeń przed czasem)
- 4) skutek pisemnego oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku:
  - a) gdy druga strona umowy rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
  - b) określonym w § 7 ust. 5 umowy,
  - c) utraty uprawnień przez Przyjmującego Zamówienie niezbędnych do realizacji niniejszej umowy,
- 5) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych.

#### § 14.

Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Udzielającego Zamówienia, może nastąpić tylko i wyłącznie po wyrażeniu zgody na tę czynność przez podmiot tworzący Udzielającego Zamówienia.

#### § 15.

1. Integralną częścią niniejszej umowy jest umowa o powierzenie przetwarzania danych osobowych, którą strony są zobowiązane podpisać w dniu zawarcia niniejszej umowy, w której Udzielający Zamówienia jako Administrator powierza Przyjmującemu Zamówienie jako Przetwarzającemu przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją niniejszej umowy.
2. Umowa, o której mowa w ust. 1, o powierzenie przetwarzania danych osobowych stanowi odpowiednio Załącznik Nr 2 do umowy i jest jej integralną częścią.
3. Warunkiem wejścia w życie niniejszej umowy jest zawarcie umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych określonej w Załączniku Nr 2.
4. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych dla celów związanych z realizacją i rozliczeniem niniejszej umowy.
5. Klauzula informacyjna, zgodna z art. 13 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), stanowi Załącznik Nr 3 do niniejszej umowy.

#### §16.

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.), ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1222) oraz przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Sądem właściwym do rozpatrywania sporów wynikających z niniejszej umowy, jest sąd powszechny właściwy terytorialnie dla Udzielającego Zamówienia.
3. Umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, w tym 1 egzemplarze dla Udzielającego Zamówienia, 1 egzemplarz dla Przyjmującego Zamówienie.
4. Integralną częścią umowy są następujące załączniki:  
Załącznik Nr 1 – wzór wykazu godzin zrealizowanych świadczeń zdrowotnych,  
Załącznik Nr 2 – umowa o powierzenie przetwarzania danych osobowych.  
Załącznik Nr 3 – klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych

.....  
Przyjmujący Zamówienie:

.....  
Udzielający Zamówienia:

Załącznik Nr 1 do umowy Nr .....  
z dnia .....

**SPRAWOZDANIE Z ILOŚCI GODZIN ŚWIADCZONYCH USŁUG  
NA RZECZ RCKiK w LUBLINIE**

Miesiąc..... rok.....

I..n.	Data	Miejsce świadczenia usług	Godziny świadczenia usług		Ilość godzin
			od	do	

**ŁĄCZNA LICZBA GODZIN ŚWIADCZENIA USŁUG: ..... godzin**

Zatwierdzam  
pod względem ilości godzin

.....

Podpis osoby świadczącej usługę

.....  
pieczęć i podpis osoby upoważnionej

Załącznik Nr 2 do umowy Nr .....  
z dnia .....

Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych  
zawarta dnia .....2020 r. pomiędzy:  
(zwana dalej „Umową”) (wzór z procedury SOP)

**Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Lublinie, 20-078 Lublin, ul. Żołnierzy Niepodległej 8** wpisanym do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej w Sądzie Rejonowym Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000003874; NIP: 712-24-27-252; REGON: 431029412, zwany w dalszej części umowy „**Administratorem danych**” lub „**Administratorem**” reprezentowana przez: dr n. med. Elżbietę Puacz - Dyrektora  
a

lek. ...., posiadającym prawo wykonywania zawodu Nr ..... , wydane przez Okręgową Izbę Lekarską w ....., posiadający nr NIP ..... – zwanym w dalszej części umowy „**Podmiotem przetwarzającym**”,

## § 1

### Powierzenie przetwarzania danych osobowych

1. Administrator danych powierza Podmiotowi przetwarzającemu, w trybie art. 28 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 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) (zwanego w dalszej części „Rozporządzeniem”) dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej Umowie.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
3. Podmiot przetwarzający oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia.

## §2

### Zakres i cel przetwarzania danych

1. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał, powierzone na podstawie umowy dane osobowe kandydatów na dawców, dawców w postaci imienia i nazwiska, daty urodzenia, adresu zamieszkania, nr PESEL oraz stanu zdrowia, w zakresie niezbędnym do zakwalifikowania do oddania krwi oraz pacjentów dla których dawcy oddają krew.
2. Powierzone przez Administratora dane osobowe będą przetwarzane przez Podmiot przetwarzający wyłącznie w celu realizacji umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych nr ..... z dnia .....2020 w zakresie określonym w niniejszej umowie.

## §3

### Obowiązki podmiotu przetwarzającego

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.

3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.
4. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, (o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b Rozporządzenia) przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
5. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem usuwa/ zwraca Administratorowi wszelkie dane osobowe (należy wybrać czy podmiot przetwarzający ma usunąć czy zwrócić dane) oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.
6. W miarę możliwości Podmiot przetwarzający pomaga Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.
7. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je administratorowi w ciągu 24 godzin od zdarzenia.

#### **§4**

##### **Prawo kontroli**

1. Administrator danych zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) Rozporządzenia ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy.
2. Administrator danych realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum 5 dniowym jego uprzedzeniem.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych nie dłuższym niż 7 dni
4. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.

#### **§5**

##### **Dalsze powierzenie danych do przetwarzania**

1. Podmiot przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom jedynie w celu wykonania umowy po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Administratora danych.
2. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na pisemne polecenie Administratora danych chyba, że obowiązek taki nakłada na Podmiot przetwarzający prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega Podmiot przetwarzający. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Podmiot przetwarzający informuje Administratora danych o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.
3. Podwykonawca, o którym mowa w §3 ust. 2 Umowy winien spełniać te same gwarancje i obowiązki jakie zostały nałożone na Podmiot przetwarzający w niniejszej Umowie.
4. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora za nie wywiązywanie się ze spoczywających na podwykonawcy obowiązków ochrony danych.

#### **§ 6**

##### **Odpowiedzialność Podmiotu przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora danych o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Podmiot przetwarzający danych osobowych określonych w umowie, o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Podmiotu przetwarzającego, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania w Podmiocie przetwarzającym tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Generalnego Inspektora Ochrony



Danych Osobowych. Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Administratora danych.

#### **Czas obowiązywania umowy**

1. Niniejsza umowa obowiązuje od dnia jej zawarcia przez czas określony od .....2020 r. do 31.12.2020 r. i może zostać przedłużona na czas obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, o której mowa w § 2 ust. 2.
2. Każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą umowę z zachowaniem 1- miesięcznego okresu wypowiedzenia.

#### **§8**

#### **Rozwiązanie umowy**

Administrator danych może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym gdy Podmiot przetwarzający:

- a) pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie;
- b) przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z umową;
- c) powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Administratora danych;

#### **§9**

#### **Zasady zachowania poufności**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora danych i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („dane poufne”).
2. Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora danych w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy.

#### **§10**

#### **Postanowienia końcowe**

1. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron.
2. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie będą miały przepisy Kodeksu cywilnego oraz Rozporządzenia.
3. Sądem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z niniejszej umowy będzie sąd właściwy Administratora danych.

\_\_\_\_\_  
Administrator danych

\_\_\_\_\_  
Podmiot przetwarzający

Załącznik Nr 3 do umowy Nr .....  
z dnia .....

### **Klauzula informacyjna**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 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 tych danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) – zwanego dalej RODO, uprzejmie informujemy co następuje.

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Lublinie SPZOZ,
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem: [iodo@rckik.lublin.pl](mailto:iodo@rckik.lublin.pl); tel. 535-835-300
- 3) Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest:
  - niezbędność do wykonania umowy lub do podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
  - konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
  - niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO)
- 4) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach związanych z realizacją podpisanej z Panią/Panem umowy, z dochodzeniem ewentualnych roszczeń, odszkodowań, udzielania odpowiedzi na Pani/Pana pisma, wnioski i skargi, udzielania odpowiedzi w toczących się postępowaniach sądowych lub innych,
- 5) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych związane jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych nr ...../2020 z dnia .....2020r.;
- 6) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty posiadające upoważnienie do pozyskiwania danych osobowych na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego;
- 7) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, lecz nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach archiwalnych;
- 8) W związku z przetwarzaniem danych przysługuje Pani/Panu prawo do:
  - dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO z zastrzeżeniem, że udostępniane dane osobowe nie mogą ujawniać informacji niejawnych, ani naruszać innych tajemnic prawnie chronionych, do których zachowania zobowiązany jest Administrator oraz z zastrzeżeniem art. 5 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych,
  - sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO,

- usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO, po zakończeniu prawnie określonego okresu archiwizacji,
  - ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO,
  - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzanych danych, na podstawie art. 21 RODO;
- 9) Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, jak również nie będą podlegały profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO i nie będą przekazywane do państw trzecich;

W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Administratora Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Oświadczam, że zapoznałem się z powyższą Klauzulą informacyjną

.....  
(*podpis Przyjmującego Zamówienie*)