

## WARUNKI KONKURSU OFERT

**Dyrektor**  
**Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie**  
**ul. dr. Józefa Babińskiego 29**  
**30 – 393 Kraków**

na podstawie art. 26 ust. 3 w związku z art. 26 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o *działalności leczniczej* ogłasza konkurs ofert na udzielenie zamówienia na **świadczenie usług medycznych w zakresie psychoterapii indywidualnej udzielanych przez psychoterapeutę w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic**.

### **I. Przedmiot konkursu ofert**

1. Przedmiotem konkursu ofert jest świadczenie usług medycznych w zakresie psychoterapii indywidualnej udzielanych przez psychoterapeutę w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie (zwanego dalej również Udzielającym zamówienia), który posiada certyfikat psychoterapeuty psychoanalitycznego, zwanych dalej „świadczeniami zdrowotnymi”.

Oferent na dzień podpisania umowy nie może pozostawać ze Szpitalem Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie (dalej również jako: Udzielający zamówienia) w stosunku pracy, w ramach którego wykonuje obowiązki pracownicze tożsame z obowiązkami Oferenta wskazanymi w niniejszych Warunkach Konkursu Ofert, chyba że w momencie podpisania umowy w zakresie zamówienia na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu ofert przebywa na urlopie bezpłatnym udzielonym mu przez Szpital Babińskiego i będzie przebywać na tym urlopie bezpłatnym przez cały czas trwania umowy zawartej w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego konkursu.

2. W ramach udzielania świadczeń zdrowotnych Oferent zobowiązany będzie do:

- 1) wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie psychoterapii indywidualnej w oddziale stacjonarnym,
- 2) pozostawania przez cały czas udzielania świadczeń zdrowotnych w siedzibie Szpitala Babińskiego,
- 3) podejmowania czynności niezbędnych dla zapewnienia należytej opieki medycznej osobom wymagającym udzielenia świadczeń zdrowotnych - zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 4) prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej i papierowej zgodnie z aktualnie obowiązującymi w Szpitalu Babińskiego regulacjami wewnętrznymi oraz powszechnie obowiązującymi przepisami prawa,
- 5) prowadzenie dokumentacji statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 6) bieżącego informowania kierownika komórki organizacyjnej Szpitala Babińskiego, w której Oferent będzie udzielał świadczeń zdrowotnych, o ważnych wydarzeniach, które miały miejsce podczas udzielania świadczeń zdrowotnych jak: zgon pacjenta, istotny rozstrój zdrowia stwierdzony u pacjenta lub pracownika Szpitala Babińskiego, znaczne zniszczenie lub uszkodzenie mienia Szpitala Babińskiego.

Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem konkursu będą realizowane zgodnie z wymogami właściwych przepisów prawa, w szczególności Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień* oraz Zarządzenia Nr 7/2020/DSOZ Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

3. Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych:

Świadczenia zdrowotne będą udzielane w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic, będącym komórką organizacyjną Udzielającego zamówienia, mieszczącą się w Krakowie przy ul. dr. Józefa Babińskiego 29.

4. Pomieszczenia/sprzęt/materiały zapewniane przez Oferenta:

Oferent zapewni we własnym zakresie:

- 1) odzież ochronną,
- 2) aktualne badania profilaktyczne zgodnie z obowiązującymi wymogami,
- 3) ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją przedmiotu konkursu,
- 4) identyfikator wykonany według wzoru przekazanego przez Szpital Babińskiego.

5. Pomieszczenia/sprzęt/materiały zapewniane przez Szpital Babińskiego:

W celu realizacji przedmiotu konkursu Szpital Babińskiego zapewni:

- 1) gabinet psychologiczny, salę do psychoterapii,
- 2) obsługę wykwalifikowanego personelu medycznego zgodnie z właściwymi przepisami prawa,
- 3) szkolenia w zakresie: BHP (wstępne i okresowa) oraz zakażeń szpitalnych,
- 4) pomieszczenia wraz z wyposażeniem w środki łączności oraz materiały biurowe (w tym pieczątki Szpitala Babińskiego),
- 5) dostęp do zasobów sieci wewnętrznej Szpitala Babińskiego,
- 6) przydzielenie uprawnień w systemie Eskulap – część medyczna,
- 7) kartę magnetyczną służącą do rejestracji czasu pracy (karta zostanie wydana Przyjmującemu zamówienie za odpłatnością w wysokości 10,00 zł).

## II. Okres realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu ofert

1. Okres realizacji świadczeń zdrowotnych: **01.10.2023 r. – 30.09.2024 r.**
2. Przewidywany termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych: 01.10.2023 r.
3. Dni i godziny, w których będą realizowane świadczenia zdrowotne:

Świadczenia zdrowotne będą realizowane w godzinach pracy Oddziału Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Strony w średnim wymiarze wynoszącym ok. **12** godzin tygodniowo, maksymalnie 624 godzin w trakcie obowiązywania umowy.

## III. Informacje ogólne

1. Wyjaśnienia dotyczące Warunków Konkursu Ofert (WKO) udzielane będą przez Udzielającego zamówienia na podstawie pisemnego wniosku otrzymanego od Oferenta.
2. W niniejszym postępowaniu wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający zamówienia oraz Oferenci przekazują pisemnie.
3. Oferenci mogą składać pytania dotyczące konkursu ofert do dnia 18 września 2023 roku do godziny 10:00 na adres mailowy: [edyta.robaczynska@babinski.pl](mailto:edyta.robaczynska@babinski.pl), bądź faksem na numer: (12) 262-12-35.
4. Odpowiedzi na pytania skierowane przez Oferentów do Udzielającego zamówienia dotyczące konkursu ofert, Udzielający zamówienia będzie zamieszczał na swojej stronie internetowej: [www.babinski.pl](http://www.babinski.pl).

5. Oferent pozostaje związany złożoną ofertą przez **30 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
6. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Udzielającego zamówienia oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia: [www.babinski.pl](http://www.babinski.pl).
7. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo przesunięcia terminu składania ofert.
8. Warunki Konkursu Ofert wraz z załącznikami (w tym projektem umowy) są dostępne w Zespole ds. Organizacyjno-Prawnych – budynek nr 13 (Apteka), I piętro, w godzinach: 08:00-15:00, bądź ww. dokumenty można pobrać ze strony internetowej Szpitala Babińskiego: [www.babinski.pl](http://www.babinski.pl).

#### IV. Przygotowanie oferty

1. Warunkiem przystąpienia do konkursu ofert jest złożenie oferty w formie pisemnej zgodnie z pobranymi materiałami konkursowymi.
2. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, w sposób przejrzysty i czytelny oraz zawierać wszelkie wymagane dokumenty i oświadczenia.
3. Wszystkie dokumenty tworzące ofertę powinny być ponumerowane i podpisane przez osobę upoważnioną.
4. Ofertę składa się w miejscu i czasie określonym w Warunkach Konkursu Ofert.
5. Konkurs ofert jest ważny choćby wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca warunki konkursu ofert.

#### V. Wskazanie dokumentów, które powinna zawierać Oferta

Oferta powinna zawierać:

1. Formularz oferty podpisany przez Oferenta – załącznik nr 1 do WKO.
2. Oświadczenie Oferenta – załącznik nr 2 do WKO.
3. Oświadczenie Oferenta o braku przeszkód do zawarcia umowy - załącznik nr 3 do WKO.
4. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej bądź innego właściwego rejestru.
5. Paraflowany projekt umowy stanowiący załącznik nr 4 do WKO.
6. Kopię polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej Oferenta za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu, lub oświadczenie o przekazaniu Udzielającemu zamówienia polisy na okres obowiązywania umowy w terminie 7 dni od dnia podpisania umowy – zgodnie z załącznikiem nr 2 do WKO.
7. Dyplom ukończenia studiów magisterskich.
8. Certyfikat psychoterapeuty psychoanalitycznego.
9. Dokument potwierdzający staż pracy w zawodzie psychoterapeuty wynoszący co najmniej 5 lat.
10. Kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zdolność do realizacji przedmiotu konkursu.

#### VI. Kryterium i sposób oceny ofert

Przy wyborze oferty Udzielający zamówienia będzie kierował się kryterium ceny brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych - **100% wagi**.

Liczba punktów za powyższe kryterium uzyskana przez Oferentów zostanie ustalona według poniższego wzoru:

$$C = [(CN/CX) \times 100] \times 100\%$$

gdzie:

C - liczba punktów za kryterium cena

CN - najniższa cena ofertowa spośród ważnych ofert

CX - cena ocenianej oferty

Oferenta, której cena brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych będzie najniższa, uzyska maksymalną liczbę punktów za kryterium cena, tzn. 100. Ilość punktów uzyskana przez Oferenta zostanie obliczona z dokładnością do 2 miejsc po przecinku.

## VII. Miejsce i termin składania ofert

Oferotę należy złożyć z zamkniętej kopercie z napisem: „**Konkurs – świadczenia usług medycznych w zakresie psychoterapii**” oraz oznaczeniem nazwy i adresu Oferenta w Biurze Dyrektora Szpitala Babińskiego (Kancelaria) – budynek nr 28, do dnia **21 września 2023 roku** do godz. **10:00**.

## VIII. Miejsce i termin otwarcia ofert

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Szpitala Babińskiego, budynek nr 13, I piętro, dnia **21 września 2023 roku** o godz. **11:00**.

## IX. Osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami oraz udzielania wszelkich wyjaśnień związanych z konkursem ofert:

- sprawach merytorycznych: lek. Ewa Niezgoda – Kierownik Oddziału Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic, tel. (12) 65-24-415,
- w sprawach formalnych: Edyta Robaczyńska-Kukielka, tel. (12) 65-24-351.

## X. Konkursu ofert zostanie rozstrzygnięty w siedzibie Szpitala Babińskiego w ciągu 7 dni od upływu terminu składania ofert.

## XI. Środki odwoławcze

Umotywowane protesty i odwołania dotyczące konkursu ofert należy składać w formie pisemnej w Biurze Dyrektora Szpitala Babińskiego zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu ofert, Oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności. Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest.
2. Oferent może złożyć do kierownika Udzielającego zamówienia odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania.
3. W okresie od wniesienia do rozpatrzenia odwołania Udzielający zamówienia nie może zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnej.
4. W przypadku uwzględnienia odwołania, konieczne jest powtórzenie konkursu ofert.

Z-CA DYREKTORA  
ds. Ekonomiczno-Organizacyjnych  
Szpitala Klinicznego  
im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie  
.....  
w imieniu Udzielającego zamówienia  
.....  
14.09.2023.....  
data

## FORMULARZ OFERTY

1. Imię i nazwisko Oferenta:

.....

2. Nazwa, pod którą Oferent prowadzi działalność gospodarczą:

.....

3. Adres Oferenta:

.....

4. Adres Oferenta do korespondencji (jeśli inny niż adres wskazany w pkt 3):

.....

5. Adres e-mail: .....

6. Numer telefonu kontaktowego do Oferenta: .....

7. Osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta w tym składania w jego imieniu oświadczeń woli:

.....

8. Cena brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych: .....

(słownie: .....)

9. Numer rachunku bankowego Oferenta, na który Udzielający zamówienia będzie dokonywał zapłaty wynagrodzenia w przypadku wyboru oferty złożonej przez Oferenta oraz podpisania umowy na świadczenia zdrowotne:

.....

.....  
data i podpis Oferenta

### OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert.
2. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że posiadam/osoby, za pomocą których będę realizował przedmiot konkursu posiadają\* wszelkie wymagane prawem kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu.
4. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie usług medycznych w zakresie psychoterapii indywidualnej udzielanych przez psychologa, zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz Zarządzenia Nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień z późniejszymi zmianami.
5. Zobowiązuję się do zawarcia umowy wskazanej w pkt 4 powyżej na okres: 01.10.2023 r. – 30.09.2024 r.
6. Oświadczam, że uważam się za związanego/-ną ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w tym projekcie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
8. Oświadczam, że posiadam aktualne i opłacone ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu.  
Oświadczam, że w przypadku wyboru złożonej przeze mnie oferty zobowiązuję się zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu, na okres obowiązywania umowy wskazany w pkt 5 powyżej oraz przekazać Udzielającemu zamówienia kopię polisy OC w terminie 7 dni od dnia podpisania umowy z Udzielającym zamówienie\*.
9. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
10. Oświadczam, że dane zawarte w dokumentach dołączonych do złożonej przez mnie oferty są aktualne na dzień składania ofert.

.....  
data i podpis Oferenta

\*Niepotrzebne skreślić

## **OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Oświadczam, że nie zachodzi wobec mnie/wobec osób, za pomocą których będę realizował przedmiot konkursu\* przeszkoda z art. 132 ust. 3 oraz art. 133 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, uniemożliwiająca realizację umowy na świadczenia zdrowotne w zakresie psychoterapii indywidualnej udzielanych przez psychoterapeutę w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic.

.....  
data i podpis Oferenta

\*Niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 4 do WKO

**Umowa OLZON-...../23**  
**na świadczenia zdrowotne w zakresie psychoterapii indywidualnej udzielanych**  
**przez psychoterapeutę w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic**

zawarta w dniu ..... 2023 roku w Krakowie, pomiędzy:

**Szpitałem Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Krakowie**, ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie, Wydział XI Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000005002, wpisanym w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Małopolskiego w księdze rejestrowej nr 000000005597, NIP: 6762096303, REGON: 000298554, zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”, reprezentowanym przez:  
**Michała Tochowicz – Dyrektora**

a

.....,  
 (Imię i nazwisko/nazwa) ..... (Adres zamieszkania/siedziba)  
 NIP ....., REGON ....., KRS .....,  
 reprezentowanym przez: .....  
 zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”.

Na podstawie przeprowadzonego postępowania konkursowego w sprawie udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie psychoterapii indywidualnej udzielanych przez psychoterapeutę w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic (OP-4240-28/23), zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, Strony zawierają umowę o następującej treści:

### **§ 1 Oświadczenia Przyjmującego zamówienie**

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada certyfikat psychoterapeuty psychoanalitycznego oraz co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie psychoterapeuty.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada odpowiednią wiedzę i kwalifikacje do udzielania psychologicznych świadczeń zdrowotnych objętych zakresem niniejszej umowy.

### **§ 2 Przedmiot umowy**

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzenia psychoterapii indywidualnej w siedzibie Udzielającego zamówienia mieszczącej się w Krakowie przy ul. dr. Józefa Babińskiego 29, zwanych dalej łącznie "świadczeniami zdrowotnymi".
2. Świadczenia zdrowotne będą wykonywane w ramach świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Oddział Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic, będący komórką organizacyjną Udzielającego zamówienia.
3. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 niniejszej umowy, powinny być niezbędne, celowe, kompleksowe oraz nie powinny przekraczać granicy koniecznej potrzeby z uwzględnieniem w pierwszej kolejności uzasadnionego interesu pacjenta.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że świadczenia zdrowotne będzie udzielał osobiście.
5. W ramach realizacji niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany uczestniczyć w spotkaniach zespołu terapeutycznego komórki organizacyjnej Udzielającego

zamówienia, w której będzie udzielał świadczeń zdrowotnych obejmujących m.in.: superwizje, narady służące omówieniu procesu leczenia pacjentów.

6. Ilekroć w niniejszej umowie jest mowa o:

- 1) dniu ustawowo wolnym od pracy – przez dzień ustawowo wolny od pracy rozumie się dzień uznany za wolny od pracy zgodnie z Ustawą z dnia 18 stycznia 1951 roku o *dniach wolnych od pracy*,
- 2) dniu roboczym – przez dzień roboczy rozumie się dzień przypadający od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni ustawowo uznanych za wolne od pracy zgodnie z pkt 1.

### **§ 3 Obowiązki Udzielającego zamówienia**

1. W celu realizacji niniejszej umowy Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapewnić Przyjmującemu zamówienie, w godzinach udzielania świadczeń wskazanych w § 4 ust. 2 niniejszej umowy dostęp do: gabinetu, w którym wykonywane będą świadczenia zdrowotne, pokoju socjalnego, stanowisko komputerowe, materiały biurowe, szkolenia w zakresie BHP oraz zakażeń szpitalnych, dostęp do zasobów sieci wewnętrznej Udzielającego zamówienie oraz przydzielenie uprawnień w systemie Eskulap – część medyczna.
2. Udzielający zamówienia zobowiązuje się upoważnić Przyjmującego zamówienie do przetwarzania danych osobowych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy. Upoważnienie, o którym mowa w zdaniu poprzednim stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy.

### **§ 4 Obowiązki Przyjmującego zamówienie**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z wymogami właściwych przepisów prawa, w szczególności Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 roku w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień* oraz Zarządzenia Nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 roku w *sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*, z późniejszymi zmianami.
2. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie będzie realizował od poniedziałku do piątku, średnio w wymiarze ok. **12** godzin w tygodniu, zgodnie z poniższym harmonogramem, z wyjątkiem dni ustawowo uznanych za dni wolne od pracy: .....  
(*Harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych zostanie ustalony przed podpisaniem umowy w drodze obopólnego porozumienia pomiędzy Przyjmującym zamówienie i Udzielającym zamówienia*).
3. Przyjmujący zamówienie Przyjmujący zamówienie w celu realizacji niniejszej umowy jest zobowiązany zapewnić we własnym zakresie odzież ochronną, aktualne badania profilaktyczne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz identyfikator wykonany według wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do niniejszej umowy. Ponadto Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do noszenia w widocznym miejscu identyfikatora podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.  
Przyjmujący zamówienie obowiązany jest potwierdzić przybycie i zakończenie udzielania świadczeń zdrowotnych w danym dniu rejestrując się w czytniku wejściowym i wyjściowym poprzez przyłożenie identyfikatora do czytnika opisanego „WEJŚCIE”/„WYŚCIE”, który znajduje się w budynku na terenie Szpitala Babińskiego.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy, którego kopia stanowi załącznik nr 5 niniejszej umowy. Ponadto Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się posiadać aktualne zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w zdaniu poprzednim przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy oraz przekazać Udzielającemu zamówienia kopię nowego zaświadczenia w przypadku, gdy w trakcie obowiązywania niniejszej umowy upływał okres na jaki zostało wydane dotychczasowe zaświadczenie lekarskie. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do przekazania Udzielającemu zamówienia kopii nowego zaświadczenia lekarskiego najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień upływu okresu, na jaki zostało wydane poprzednie zaświadczenie.
5. W ramach realizacji niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie będzie korzystał z pieczętki Udzielającego zamówienia, którą będzie wykorzystywał wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy.

6. W przypadku, kiedy osobista realizacja niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie nie będzie możliwa z przyczyn, których nie można było przewidzieć, tj. choroba, wypadek lub inne zdarzenie losowe, na Przyjmującym zamówienie będzie spoczywał obowiązek niezwłocznego pisemnego i telefonicznego powiadomienia o powyższym Udzielającego zamówienia na następujące numery kontaktowe: fax (12) 262-13-35, tel. (12) 65-24-347.
7. Przyjmujący zamówienie może skorzystać z przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy (dłuższa przerwa w udzielaniu świadczeń zdrowotnych powinna zostać dostosowana do planu urlopowego pracowników Oddziału Zaburzeń Osobowości i Nerwic), w wymiarze nieprzekraczającym łącznie 20 dni, o których mowa w harmonogramie wskazanym w § 4 ust. 2, w każdym roku obowiązywania niniejszej umowy – z zastrzeżeniem, że przerwa w udzielaniu świadczeń zdrowotnych nie może być dłuższa niż 14 kolejnych dni kalendarzowych i pod warunkiem, że Przyjmujący zamówienie:
  - 1) uzyska uprzednią, pisemną zgodę Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Udzielającego zamówienia oraz kierownika Oddziału Zaburzeń Osobowości i Nerwic,
  - 2) pisemnie powiadomi o powyższym Udzielającego zamówienia, a w sytuacji nagłej również telefonicznie na następujący numer kontaktowy: tel. (12) 65-24-347.
8. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż jest objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową. Kopia polisy ubezpieczenia, o którym mowa w zdaniu poprzednim stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy. Ponadto Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się utrzymywać ubezpieczenie w zakresie, o którym mowa w zdaniu poprzednim przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy oraz przekazać Udzielającemu zamówienia kopię nowej polisy w przypadku wygaśnięcia poprzedniej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w trakcie obowiązywania niniejszej umowy. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do przekazania Udzielającemu zamówienia kopii nowej polisy najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień wygaśnięcia poprzedniej polisy.
9. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do poddania się kontroli osobie wyznaczonej przez Udzielającego zamówienia w zakresie należytego wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych § 2 ust. 1 niniejszej umowy.
10. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących Udzielającego zamówienia oraz zgodnie z wytycznymi Narodowego Funduszu Zdrowia obowiązującymi podmioty lecznicze zarówno co do sposobu, jak i zakresu, jak również zgodnie z aktualnym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w *sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*.
11. Przyjmujący zamówienie wyraża wolę poddania się kontroli Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004 roku o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, w zakresie wynikającym z umów zawartych pomiędzy Funduszem a Udzielającym zamówienia w części wymagającej zapewnienia przez Udzielającego zamówienia świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.
12. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, jak również wyraża zgodę na podawanie ich przez Udzielającego zamówienia do wiadomości pacjentom, Narodowemu Funduszowi Zdrowia i ubezpieczycielom.
13. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany przestrzegać właściwych przepisów prawnych, BHP, przeciwpożarowych oraz wewnętrznych regulaminów i zarządzeń wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego zamówienia, a związanych z przedmiotem niniejszej umowy, jak również współdziałać z Dyrekcją Udzielającego zamówienia przy wykonywaniu swoich obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
14. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany przestrzegać bezwzględnego zakazu przyjmowania zapłaty lub innych dóbr od pacjentów, członków ich rodzin bądź osób działających w imieniu lub na rzecz pacjentów z tytułu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Udzielającego zamówienia.
15. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji zadań obronnych nałożonych na Udzielającego zamówienia wynikających z odrębnych przepisów lub zleconych przed

podmiot tworzący, obejmujących działanie w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, stanów nadzwyczajnych, zagrożenia bezpieczeństwa i w czasie wojny.

### **§ 5 Okres udzielania świadczeń zdrowotnych**

Świadczenia zdrowotne będą udzielane w okresie od dnia: ..... do dnia .....

### **§ 6 Wynagrodzenie**

1. Z tytułu realizacji niniejszej umowy Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie stanowiące iloczyn ilości godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu i ceny brutto jednej godziny udzielania świadczeń zdrowotnych. Cena brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych wynosi ..... zł (słownie: ..... 00/100).
2. Wynagrodzenie należne Przyjmującemu zamówienie na podstawie niniejszej umowy obejmuje wszelkie koszty poniesione przez Przyjmującego zamówienie w związku z realizacją niniejszej umowy.
3. Przyjmującemu zamówienie nie należy się wynagrodzenie za świadczenia zdrowotne zrealizowane przez Przyjmującego zamówienie w danym miesiącu w czasie niezgodnym z harmonogramem wskazanym w § 4 ust.2, bądź ponad ilość godzin wynikającą z § 4 ust.2.
4. Udzielający zamówienia dokonuje zapłaty wynagrodzenia przysługującego Przyjmującemu zamówienie na podstawie miesięcznych faktur/rachunków wystawianych przez Przyjmującego zamówienie - zgodnie z wykazem świadczeń zdrowotnych zrealizowanych w danym miesiącu. Wzór wykazu stanowi załącznik nr 4 do niniejszej umowy. W treści wystawionej faktury/rachunku Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest podać numer i datę niniejszej umowy oraz numer rachunku bankowego wskazany w ust. 6.
5. Udzielający zamówienia zobowiązuje się dokonać zapłaty wynagrodzenia za realizację przedmiotu niniejszej umowy w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury/rachunku. Zapłata nastąpi w formie przelewu na następujący numer rachunku bankowego Przyjmującego zamówienie: .....
6. Za dzień zapłaty wynagrodzenia Strony przyjmują dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
7. W przypadku wystawienia faktury korygującej/rachunku korygującego Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się dostarczyć ją/go w terminie nieprzekraczającym 3 dni roboczych od momentu zgłoszenia pomyłki.
8. Niedopuszczalnym jest kumulowanie i przedstawianie do realizacji rachunków za więcej niż jeden okres rozliczeniowy (miesięczny) przyjęty w niniejszej umowie.
9. W przypadku, kiedy Udzielający zamówienia będzie pozostawał w zwłoce z zapłatą wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie, Przyjmujący zamówienie będzie uprawniony do obciążenia Udzielającego zamówienia odsetkami ustawowymi.
10. W przypadku kiedy właściwy organ kontrolujący, w szczególności Narodowy Fundusz Zdrowia, zakwestionuje świadczenie zdrowotne udzielone przez Przyjmującego zamówienie i Udzielający zamówienia zostanie zobowiązany do zwrotu środków finansowych otrzymanych za powyższe świadczenie zdrowotne udzielone przez Przyjmującego zamówienie, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zwrotu wypłaconego mu przez Udzielającego zamówienia wynagrodzenia za zakwestionowane świadczenia zdrowotne.

### **§ 7 Kary umowne**

1. W przypadku, kiedy Przyjmujący zamówienie nie dostarczy w ciągu 7 dni od dnia podpisania niniejszej umowy kopii polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC, Udzielający zamówienia dokona wypowiedzenia umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia i nałoży na Przyjmującego zamówienie karę umowną w wysokości 1 000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych 00/100)\*.
2. W przypadku, kiedy Udzielający zamówienia wypowie umowę z powodu zaprzestania jej realizacji przez Przyjmującego zamówienie lub wykonywania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie w sposób naruszający jej postanowienia, Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną w wysokości 30% ostatniego miesięcznego wynagrodzenia zapłaconego Przyjmującemu zamówienie.

3. W przypadku, kiedy Przyjmujący zamówienie zaprzestanie realizacji niniejszej umowy bądź będzie ją realizował w sposób naruszający jej postanowienia Udzielający zamówienia może wezwać go odpowiednio do realizacji umowy lub zmiany sposobu wykonywania umowy i wyznaczyć mu w tym celu odpowiedni termin. Po bezskutecznym upływie terminu Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym oraz z konsekwencjami wskazanymi w ust. 2.
4. Za każdy przypadek niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie, który nie spowoduje wypowiedzenia umowy, o którym mowa w ust. 2-3, Udzielający zamówienia może nałożyć na Przyjmującego zamówienie karę umowną w wysokości 5% ostatniego miesięcznego wynagrodzenia zapłaconego Przyjmującemu zamówienie. Kary umowne, o których mowa w zdaniu poprzednim, mogą się sumować. Kara umowna, o której mowa w niniejszym ustępie, dotyczy w szczególności następujących przypadków:
  - 1) realizacji przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami lub postanowieniami niniejszej umowy np. brak identyfikatora, realizowania świadczeń zdrowotnych niezgodnie z harmonogramem wskazanym w § 4 ust. 2 niniejszej umowy,
  - 2) uniemożliwienia przeprowadzenia czynności kontrolnych przez Udzielającego zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne uprawnione podmioty,
  - 3) nieprzewodzenia lub nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
  - 4) zobowiązania Udzielającego zamówienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie § 28 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do zwrotu nienależnych środków finansowych przekazanych Udzielającemu zamówienia wynikającego z niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie,
  - 5) naruszenia zakazu wskazanego w § 4 ust. 14 niniejszej umowy.
5. Udzielający zamówienia ma prawo do potrącenia kar umownych określonych w niniejszej umowie z wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie.
6. Udzielający zamówienia ma prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej na zasadach ogólnych.

### **§ 8 Cesja wierzytelności**

Przyjmujący zamówienie nie dokona przeniesienia wierzytelności pieniężnych związanych z realizacją niniejszej umowy na rzecz osób trzecich, bez zgody Udzielającego zamówienia oraz nie dokona żadnych innych czynności w wyniku, których doszłoby do powstania zobowiązania Udzielającego zamówienia względem osoby trzeciej lub doszłoby do zmiany stron umowy. Ewentualna zgoda Udzielającego zamówienia na zmianę wierzyciela będzie uzależniona od wyrażenia zgody podmiotu tworzącego, zgodnie z art. 54 ust. 5 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela dokonana z naruszeniem ww. zasad jest nieważna.

### **§ 9 Ochrona danych osobowych**

1. Strony zobowiązują się do:
  - 1) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
  - 2) zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powezmą wiadomość w związku z wykonaniem czynności wynikających z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego - na zasadach wskazanych w Rozdziale 6 wskazanej ustawy,
  - 3) przestrzegania przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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) (tekst jedn.: Dz. Urz. UE L 119, s. 1), w szczególności do ochrony danych osobowych przetwarzanych w celu: ochrony stanu zdrowia; wykonywania świadczeń zdrowotnych lub leczenia pacjentów przez osoby trudniące się zawodowo leczeniem lub wykonywaniem innych

świadczeń zdrowotnych; zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w zakresie dostępu do tych danych, zachowania ich w tajemnicy oraz nie wykorzystywania w innym celu,

- przez cały czas trwania niniejszej umowy jak również po jej zakończeniu.

2. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na przetwarzanie przez Udzielającego zamówienie swoich danych osobowych, w tym do przekazania ich instytucjom zewnętrznym wyłącznie na potrzeby związane z wykonaniem niniejszej umowy, zgodnie z przepisami 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)* oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. *o ochronie danych osobowych*. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że został poinformowany o zasadach przetwarzania danych osobowych przez Udzielającego zamówienie.

### **§ 10 Odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie**

1. Odpowiedzialność cywilną, kontraktową (ex contractu) za szkody (majątkową lub krzywdę) będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, Strony ponoszą solidarnie, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Odpowiedzialność cywilną, deliktową (ex delicto) wynikającą z popełnienia przez Przyjmującego zamówienie czynu niedozwolonego w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych ponosi wyłącznie Przyjmujący zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkody powstałe w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem świadczeń zdrowotnych.

### **§ 11 Rozwiązanie oraz wypowiedzenie umowy**

Niniejsza umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- 1) z upływem okresu wskazanego w § 5 niniejszej umowy,
- 2) wskutek oświadczenia jednej ze Stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga Strona rażąco narusza istotne postanowienia niniejszej umowy, w szczególności:
  - a) w stosunku do Przyjmującego zamówienie - gdy Przyjmujący zamówienie został tymczasowo aresztowany na okres powyżej 1 miesiąca, lub zgłosił się do udzielania świadczeń zdrowotnych bądź udzielał świadczeń zdrowotnych w stanie nietrzeźwym, lub popełnił w czasie trwania umowy przestępstwo, które uniemożliwia dalsze udzielanie świadczeń zdrowotnych, jeżeli przestępstwo zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem, lub nie udokumentuje przed upływem okresu obowiązywania dotychczasowego ubezpieczenia podpisania umowy zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na dalszy okres wykonywania świadczeń zdrowotnych,
  - b) w stosunku do obu Stron - rozwiązania lub wygaśnięcia umowy pomiędzy Udzielającym zamówienia, a płatnikiem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,
- 3) wskutek oświadczenia jednej ze Stron z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego jeden miesiąc ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,
- 4) wskutek oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego 7 dni ze skutkiem na koniec tygodnia, w przypadku gdy udzielanie świadczeń zdrowotnych stanie się niemożliwe z przyczyn niezależnych od Udzielającego zamówienia.

### **§ 12 Polubowne rozwiązywanie sporów**

1. W razie ewentualnych sporów wynikłych na tle wykonania niniejszej umowy oraz jakichkolwiek rozbieżności lub roszczeń odnoszących się do niej lub z niej wynikających, Strony zobowiązują się do współdziałania celem ich ugodowego rozstrzygnięcia w drodze obopólnego porozumienia.
2. W przypadku niemożności dojścia do porozumienia w ciągu czternastu dni od dnia otrzymania przez Stronę pisemnego wezwania do ugody, spory będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

### **§ 13 Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnego aneksu podpisanego przez obydwie Strony.
2. Wszelkie oświadczenia Stron niniejszej umowy będą składane na piśmie pod rygorem nieważności listem poleconym, lub za potwierdzeniem ich złożenia, na następujące adresy Stron:
  - 1) Udzielający zamówienia - ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30 - 393 Kraków,
  - 2) Przyjmujący zamówienie - .....
 Wymóg, o którym mowa w zdaniu poprzednim nie dotyczy kwestii, dla których Strony w umowie wskazały inną formę komunikacji.
3. W przypadku zmiany adresu wskazanego w ust. 2, Strona której zmiana dotyczy jest zobowiązana do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie drugiej Strony w formie pisemnej, pod rygorem uznania skuteczności doręczenia na ostatni adres wskazany przez Stronę.
4. Osobami sprawującymi nadzór nad realizacją niniejszej umowy są:
  - 1) ze strony Udzielającego zamówienia - .....
  - 2) ze strony Przyjmującego zamówienie - .....
5. Załączniki do niniejszej umowy stanowią:
  - 1) Załącznik nr 1 – kopia polisy OC Przyjmującego zamówienie,
  - 2) Załącznik nr 2 – kopia certyfikatu psychoterapeuty psychoanalitycznego,
  - 3) Załącznik nr 3 - upoważnienie do przetwarzania danych osobowych,
  - 4) Załącznik nr 4 – wykaz świadczeń zdrowotnych udzielonych w danym miesiącu,
  - 5) Załącznik nr 5 - kopia zaświadczenia lekarskiego,
  - 6) Załącznik nr 6 – wzór identyfikatora,
  - 7) Załącznik nr 7 – oświadczenie o ochronie danych osobowych,
  - 8) Załącznik nr 8 - karta szkoleń/
6. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie znajdują zastosowanie właściwe przepisy prawa, w szczególności Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*, oraz Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 roku *Kodeks cywilny*.
7. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**

\* Jeśli dotyczy

Załącznik nr 3 do Umowy OLZON-...../23 z dnia ..... 2023 roku  
na świadczenia zdrowotne w zakresie psychoterapii indywidualnej udzielanych  
przez psychoterapeutę w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic

### UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 29 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. Urz. UE L 119, s. 1), w celu realizacji umowy OLZON-...../23 na świadczenia zdrowotne w zakresie psychoterapii indywidualnej udzielanych przez psychoterapeutę w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic zawartej w dniu ..... roku pomiędzy Szpitalem Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie z Panią/Panem ....., upoważniam Panią/Pana ..... do przetwarzania danych osobowych w celach związanych z realizacją powyższej umowy w systemie tradycyjnym (kartoteki, ewidencje, rejestry, spisy itp.) i informatycznym w czasie realizacji obowiązków wynikających z powyższej umowy.

.....  
Podpis Administratora Danych Osobowych

Załącznik nr 4 do Umowy OLZON-...../23 z dnia .....2023 roku  
na świadczenia zdrowotne w zakresie psychoterapii indywidualnej udzielanych  
przez psychoterapeutę w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic

Wykaz świadczeń zdrowotnych zrealizowanych w miesiącu ..... roku

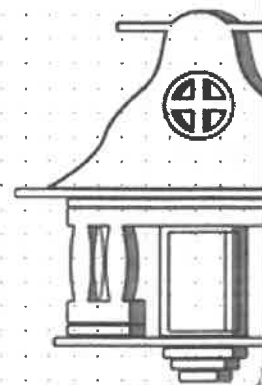
| Lp. | Data udzielania świadczeń zdrowotnych | Ilość godzin udzielania świadczeń zdrowotnych |
|-----|---------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1   |                                       |                                               |
| 2   |                                       |                                               |
| 3   |                                       |                                               |
| 4   |                                       |                                               |
| 5   |                                       |                                               |
| 6   |                                       |                                               |
| 7   |                                       |                                               |
| 8   |                                       |                                               |
| 9   |                                       |                                               |
| 10  |                                       |                                               |

.....  
data i podpis Przyjmującego zamówienie

Potwierdzam zrealizowanie Umowy OLZON-...../23 z dnia ..... roku w miesiącu  
..... roku zgodnie z powyższym zestawieniem

.....  
data i podpis kierownika Oddziału Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic

Załącznik nr 6 do Umowy OLZON-...../23 z dnia ..... 2023 roku  
na świadczenia zdrowotne w zakresie psychoterapii indywidualnej udzielanych  
przez psychoterapeutę w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic

|                                                                                                            |                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| [Nazwisko i imię]                                                                                          | [                                                                                    |
| [Grupa Pracownicza]                                                                                        |  |
| Szpital Kliniczny<br>im. dr. Józefa Babińskiego<br>SPZOZ w Krakowie<br>ul. J. Babińskiego 29 30-393 Kraków |                                                                                      |

Załącznik nr 7 do Umowy OLZON-...../23 z dnia ..... 2023 roku  
na świadczenia zdrowotne w zakresie psychoterapii indywidualnej udzielanych  
przez psychoterapeutę w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic

.....  
(miejscowość, data)

**O Ś W I A D C Z E N I E**  
**o ochronie danych osobowych**

Ja, niżej podpisany(a) niniejszym oświadczam, że:

1. Znane mi są:

- Podstawowe zasady ochrony danych osobowych i systemów informatycznych;
  - Polityka Bezpieczeństwa Teleinformatycznego - PBI;
  - Księga i dokumenty Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością
- które opisują zasady bezpieczeństwa danych w Szpitalu Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego i niniejszym zobowiązuje się do ich stosowania i przestrzegania.

2. Zobowiązuję się do ochrony i nie ujawniania żadnej osobie wszystkich wykorzystywanych przez mnie danych medycznych, danych osobowych oraz haseł osobistych, haseł grup roboczych oraz innych haseł (w tym także kodów zabezpieczających elektroniczne identyfikatory dostępu do zasobów oraz generowanych przez nie kodów czasowych) powierzonych mi celem korzystania z informacji przetwarzanych w zasobach teleinformatycznych Szpitala, a także do nie ujawniania osobom nieuprawnionym danych pacjentów i zabezpieczeń organizacyjnych i technicznych stosowanych dla zapewnienia ochrony informacji i zasobów teleinformatycznych służących do ich przetwarzania, przez cały czas mojego zatrudnienia oraz po ustaniu stosunku pracy lub wygaśnięciu umowy cywilnoprawnej będącej podstawą świadczenia usług na rzecz Szpitala.

3. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności za naruszenie powyższych zobowiązań na podstawie art. 266 §1 ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz art. 52 w związku z art. 100 § 2 pkt. 4 ustawy z dnia 26 kwietnia 1974 Kodeks Pracy.

4. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności za próby lub dokonanie nieuprawnionego podsłuchu komputerowego, nieuprawnionego dostępu do zasobów teleinformatycznych, zapisów na elektronicznych nośnikach informacji Szpitala, lub nieuprawnionego niszczenia, uszkodzania, usuwania, zmieniania danych w nich przetwarzanych bądź gromadzonych albo utrudniania dostępu do tych danych, czy też innego zakłócania pracy systemu lub sieci teleinformatycznej, na podstawie art. 130 §3 art. 267, 268, 268 i 269 §1i art. 287 §1 pkt 4 ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. Kodeks Karny.

Imię i nazwisko .....

Numer PESEL .....

Czytelny podpis .....

Załącznik nr 8 do Umowy OLZON-...../23 z dnia ..... 2023 roku  
na świadczenia zdrowotne w zakresie psychoterapii indywidualnej udzielanych  
przez psychoterapeutę w Oddziale Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic

### KARTA SZKOLEŃ

|                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------|
| 1. Imię i nazwisko                                                     |
| 2. Stanowisko lub rodzaj zadań                                         |
| 3. Nazwa komórki organizacyjnej w której realizowane mają być zadania: |
| 4. Rozpoczęcie realizacji umowy z dniem:                               |

| Nazwa komórki                                                  | Data | Podpis |
|----------------------------------------------------------------|------|--------|
| 1. Komórka organizacyjna                                       |      |        |
| 2 BHP                                                          |      |        |
| 3. P. POŻ                                                      |      |        |
| 4. Pielęgniarka epidemiologiczna                               |      |        |
| 5. Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością |      |        |