

**Umowa zlecenia NP-...../26  
na świadczenia zdrowotne w zakresie świadczeń pielęgniarских  
zapewniających całodobową opiekę pielęgniarскую  
pacjentom Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie**

zawarta w dniu .....2026 r. w Krakowie pomiędzy:

**Szpitałem Kliniknym im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Krakowie**, ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym 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 676-20-96-303, REGON 000298554, zwanym dalej „**Zleceniodawcą**”, reprezentowanym przez:

.....  
a

.....,  
(Imię i nazwisko/nazwa) (Adres zamieszkania/siedziba)  
zwaną dalej „**Zleceniobiorcą**”.

Na podstawie przeprowadzonego postępowania konkursowego w sprawie udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie świadczeń pielęgniarских polegających na zapewnieniu całodobowej opieki pielęgniarской pacjentom Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie (OP-4240-17/26), zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*, Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* oraz na podstawie art.19 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o *zawodach pielęgniarки i położnej* Strony zawierają umowę o następującej treści:

**§ 1 Przedmiot umowy**

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie całodobowych świadczeń pielęgniarских służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, na rzecz pacjentów Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, zwanych dalej „świadczeniami pielęgniarскими”.
2. Świadczenia pielęgniarские będą udzielane w Izbie Przyjęć, oddziałach i poradniach Zleceniodawcy, znajdujących się w siedzibie Zleceniodawcy, tj. ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30-393 Kraków. W przypadkach uzasadnionych potrzebami Zleceniodawcy, Zleceniodawca będzie mógł skierować Zleceniobiorcę do udzielania świadczeń pielęgniarских w komórkach organizacyjnych znajdujących się poza siedzibą Zleceniodawcy.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że świadczeń pielęgniarских będzie udzielał osobiście oraz że posiada kwalifikacje określone w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, wiedzę i doświadczenie niezbędne do udzielania świadczeń pielęgniarских.

**§ 2 Organizacja udzielania świadczeń pielęgniarских**

1. Organizacja świadczeń pielęgniarских będzie następowała zgodnie z wewnętrznymi regulacjami obowiązującymi u Zleceniodawcy oraz postanowieniami niniejszej umowy.
2. Zleceniobiorca będzie udzielał świadczeń pielęgniarских w systemie dyżurów pielęgniarских. Zleceniodawca zastrzega możliwość powierzenia Zleceniobiorcy pełnienia dyżurów pielęgniarских w wymiarze przekraczającym 12 godzin na dobę. łączny miesięczny wymiar godzin udzielania świadczeń pielęgniarских przez jedną

pielęgniarkę/pielęgniara Zleceniobiorcy wynosi co najmniej 72 godziny miesięcznie, lecz nie więcej niż średnio 180 godzin miesięcznie.

3. W przypadku kiedy okres obowiązywania niniejszej umowy nie będzie obejmował pełnego miesiąca kalendarzowego bądź z przyczyn leżących po stronie Zleceniodawcy, Zleceniodawca zastrzega sobie prawo powierzenia Zleceniobiorcy udzielania świadczeń pielęgniarskich w wymiarze niższym niż łączny wymiar wskazany w ust. 2, zaś Zleceniobiorcy nie będą przysługiwały z tego tytułu żadne roszczenia.
4. Każdy dyżur pielęgniarski będzie rozpoczynać się zapoznaniem się z raportem pielęgniarskim z wcześniejszego dyżuru, a kończyć się będzie przekazaniem raportu pielęgniarskiego pielęgniarcę/pielęgniarzowi rozpoczynającej/-cemu dyżur i poinformowaniem jej/jego o stanie zdrowia pacjentów. Zleceniobiorca w ramach danego dyżuru nie może zaprzestać udzielania świadczeń pielęgniarskich i opuścić miejsca ich udzielania u Zleceniodawcy, do czasu przejęcia dyżuru przez inną pielęgniarkę/innego pielęgniara.
5. W przypadku stwierdzenia przez pracownika Zleceniodawcy, że Zleceniobiorca do godziny rozpoczęcia dyżuru nie stawiał się w wyznaczonej komórce organizacyjnej Zleceniodawcy, pracownik Zleceniodawcy niezwłocznie podejmie próbę telefonicznego skontaktowania się ze Zleceniobiorcą na numer: ..... W przypadku braku możliwości skontaktowania się ze Zleceniobiorcą, lub uzyskania informacji, że Zleceniobiorca będzie mógł rozpocząć dyżur z opóźnieniem przekraczającym 60 minut, bądź uzyskania informacji, że Zleceniobiorca nie będzie mógł pełnić dyżuru pielęgniarskiego, Zleceniodawca będzie uprawniony powierzyć innemu podmiotowi pełnienie dyżuru, a wszelkie z tego tytułu poniesione przez Zleceniodawcę dodatkowe koszty ponad wynagrodzenie Zleceniobiorcy wskazane w § 6 ust. 1, zostaną pokryte przez Zleceniobiorcę. Ponadto w przypadku, o którym mowa w zdaniu poprzednim Zleceniodawca będzie uprawniony do obciążenia Zleceniobiorcę karą umowną przewidzianą w niniejszej umowie.
6. Kierownik oddziału/Lekarz kierujący oddziałem i pielęgniarka oddziałowa/pielęgniarz oddziałowy mają prawo do sprawowania kontroli w zakresie należytego wykonywania świadczeń pielęgniarskich wskazanych § 1 niniejszej umowy.

### **§ 3 Obowiązki Zleceniodawcy**

1. W celu realizacji niniejszej umowy Zleceniodawca zobowiązuje się zapewnić Zleceniobiorcy:
  - 1) sprzęt i aparaturę medyczną zgodnie z właściwymi przepisami prawa,
  - 2) produkty lecznicze i wyroby medyczne zgodnie z właściwymi przepisami prawa,
  - 3) obsługę administracyjną i gospodarczą,
  - 4) pomieszczenie socjalne,
  - 5) pomieszczenie w miejscu udzielania świadczeń pielęgniarskich wyposażone w środki łączności oraz materiały biurowe,
  - 6) dostęp do zasobów sieci wewnętrznej Zleceniodawcy,
  - 7) przydzielenie uprawnień w systemie Eskulap – część medyczna.
  - 8) szkolenia w zakresie: BHP (wstępne i okresowe) oraz zakażeń szpitalnych.
2. Zleceniodawca zobowiązuje się upoważnić do przetwarzania danych osobowych Zleceniobiorcę. Wzór upoważnienia, o którym mowa w zdaniu poprzednim stanowi załącznik nr 4 do niniejszej umowy.

### **§ 4 Obowiązki Zleceniobiorcy**

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń pielęgniarskich będących przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z właściwymi przepisami prawa, w szczególności z:
  - 1) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,
  - 2) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo połączoną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
  - 3) zarządzeniem Nr 18/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 marca 2025 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o

*udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieki psychiatrycznej i leczenie uzależnień,*

4) *ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.*

2. Ramowe zakresy czynności oraz wykaz obowiązków Zleceniobiorcy zostały określone w załączniku nr 5 do niniejszej umowy.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji niniejszej umowy z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.
4. Zleceniobiorca w celu realizacji niniejszej umowy jest zobowiązany zapewnić we własnym zakresie odzież, obuwie ochronne i robocze, badania profilaktyczne oraz identyfikator wykonany według wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do niniejszej umowy. Ponadto Zleceniobiorca jest zobowiązany do noszenia w widocznych miejscach identyfikatora podczas udzielania świadczeń pielęgniarskich na podstawie niniejszej umowy. Zleceniodawca informuje, że karta magnetyczna o której mowa w § 4 ust. 5 może być traktowana jako zamiennik identyfikatora.
5. Zleceniobiorca obowiązany jest potwierdzić przybycie i zakończenie udzielania świadczeń pielęgniarskich w danym dniu rejestrując się w czytniku wejściowym i wyjściowym poprzez przyłożenie karty magnetycznej do czytnika opisanego „WEJŚCIE/WYJŚCIE”, który znajduje się w budynku. Zleceniobiorca zobowiązuje się zakupić kartę magnetyczną od Zleceniodawcy za odpłatnością wynoszącą 20,00 zł.
6. W ramach realizacji niniejszej umowy Zleceniobiorca będzie korzystał z pieczętki Zleceniodawcy, którą będzie wykorzystywał wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy.
7. Zleceniobiorca oświadcza, iż on jest objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej w zakresie wykonywania świadczeń pielęgniarskich objętych niniejszą umową. Kopia polisy ubezpieczenia, o którym mowa w zdaniu poprzednim stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy. Ponadto Zleceniobiorca zobowiązuje się utrzymywać ubezpieczenie w zakresie, o którym mowa w zdaniu poprzednim przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy oraz przekazać Zleceniodawcy kopię nowej polisy w przypadku wygaśnięcia poprzedniej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w trakcie obowiązywania niniejszej umowy. Zleceniobiorca jest zobowiązany do przekazania Zleceniodawcy kopii nowej polisy najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień wygaśnięcia poprzedniej polisy.
8. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do realizacji świadczeń pielęgniarskich będących przedmiotem niniejszej umowy, którego kopia stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy. Ponadto Zleceniobiorca zobowiązuje się posiadać aktualne zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w zdaniu poprzednim przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy oraz przekazać Zleceniodawcy kopię nowego zaświadczenia w przypadku, gdy w trakcie obowiązywania niniejszej umowy upłynął okres na jaki zostało wydane dotychczasowe zaświadczenie lekarskie. Zleceniobiorca jest zobowiązany do przekazania Zleceniodawcy kopii nowego zaświadczenia lekarskiego najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień upływu okresu na jaki zostało wydane poprzednie zaświadczenie.
9. Zleceniobiorca zobowiązany jest do poddania się kontroli osobie wyznaczonej przez Zleceniodawcę w zakresie należytego wykonywania świadczeń pielęgniarskich wskazanych § 1 niniejszej umowy.
10. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących Zleceniodawcę 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 w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
11. Zleceniobiorca wyraża wolę poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umów zawartych pomiędzy Funduszem a Zleceniodawcą w części wymagającej zapewnienia przez Zleceniodawcę świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszej umowy.
12. Zleceniobiorca wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych związanych z wykonywaniem świadczeń pielęgniarskich objętych niniejszą umową, jak również

wyraża zgodę na podawanie ich przez Zleceniodawcę do wiadomości pacjentom, Narodowemu Funduszowi Zdrowia i ubezpieczycielom.

13. Zleceniobiorca jest zobowiązany przestrzegać właściwych przepisów prawnych, BHP, przeciwpożarowych, zakażeń szpitalnych, wewnętrznych regulaminów i zarządzeń obowiązujących u Zleceniodawcy, a związanych z przedmiotem niniejszej umowy, w tym również z Księgą Zintegrowanego Systemu Zarządzania, jak również współdziałać z Dyrekcją Zleceniodawcy przy wykonywaniu swoich obowiązków wynikających z niniejszej umowy. Zleceniobiorca zobowiązuje się dostarczyć potwierdzenie odbycia szkoleń w powyższych zakresach – wzór karty szkoleń stanowi załącznik nr 8.
14. Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji zadań obronnych nałożonych na Zleceniodawcę wynikających z odrębnych przepisów lub zleconych przez podmiot tworzący, obejmujących działanie w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, stanów nadzwyczajnych, zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny.
15. Zleceniobiorca 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 pielęgniarских udzielanych przez Zleceniodawcę.
16. Zleceniobiorca oświadcza, że nie ciąży na nim wyrok sądów powszechnych, ani zawodowych sądów pielęgniarских i położnych, który uniemożliwiłby wykonanie przedmiotu umowy, a w chwili podpisania niniejszej umowy nie jest mu wiadomym, aby toczyło się przeciwko niemu jakiekolwiek postępowanie, którego wynik mógłby uniemożliwić mu wykonywanie przedmiotu umowy w przyszłości.
17. Zleceniobiorca jest zobowiązany do dbałości o użytkowany sprzęt i aparaturę Zleceniodawcy i ponosi odpowiedzialność za ich uszkodzenie bądź utratę, jeśli używa ich w sposób sprzeczny z właściwościami lub przeznaczeniem.
18. Zleceniobiorca wyraża zgodę na przetwarzanie przez Zleceniodawcę 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*. Treść klauzuli informacyjnej stanowi załącznik nr 9 do niniejszej umowy.

## **§ 5 Okres obowiązywania umowy**

Umowa zostaje zawarta na czas określony: **od .....2026 r do .....2027 r.**

## **§ 6 Wynagrodzenie**

1. Za udzielanie świadczeń pielęgniarских na podstawie niniejszej umowy Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy wynagrodzenie stanowiące iloczyn liczby godzin udzielania świadczeń pielęgniarских i ceny brutto jednej godziny udzielania świadczeń pielęgniarских. Cena brutto za jedną godzinę udzielania świadczeń pielęgniarских wynosi ..... zł brutto (słownie: ..... złotych i 00/100).
2. Wynagrodzenie brutto wskazane w ust. 1 obejmuje wszelkie koszty poniesione przez Zleceniobiorcę w związku z realizacją niniejszej umowy.
3. Zleceniodawca dokonuje zapłaty wynagrodzenia przysługującego Zleceniobiorcy na podstawie miesięcznej faktury/rachunku wystawionego przez Zleceniobiorcę. W treści wystawionej faktury/rachunku Zleceniobiorca zobowiązany jest podać numer i datę niniejszej umowy. Do faktury/rachunku Zleceniodawca zobowiązany jest dołączyć wykaz zrealizowanych dyżurów pielęgniarских – sporządzony zgodnie z załącznikiem nr 7 do niniejszej umowy.
4. Zleceniodawca 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 Zleceniobiorcy: .....

5. Niedopuszczalnym jest kumulowanie i przedstawianie do realizacji rachunków za więcej niż jeden okres rozliczeniowy (miesięczny) przyjęty w niniejszej umowie.
6. Za dzień zapłaty wynagrodzenia Strony przyjmują dzień obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
7. W przypadku wystawienia faktury korygującej/rachunku korygującego Zleceniobiorca zobowiązuje się dostarczyć ją w terminie nie przekraczającym 3 dni roboczych od momentu zgłoszenia pomyłki.
8. W przypadku kiedy Zleceniodawca będzie pozostawał w zwłoce z zapłatą wynagrodzenia należnego Zleceniobiorcy, Zleceniobiorca będzie uprawniony do obciążenia Zleceniodawcy odsetkami ustawowymi.

### **§ 7 Odpowiedzialność Zleceniobiorcy**

1. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za osobiste udzielanie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, oraz wykonywanie pozostałych czynności wynikających z udzielania świadczeń pielęgniarskich na podstawie niniejszej umowy.
2. Odpowiedzialność cywilną, kontraktową (ex contractu) za szkody (majątkową lub krzywdę) będące następstwem udzielania świadczeń pielęgniarskich albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń pielęgniarskich przez Zleceniobiorcę, Strony ponoszą solidarnie, z zastrzeżeniem ust. 4.
3. Odpowiedzialność cywilną, deliktową (ex delicto) wynikającą z popełnienia przez Zleceniobiorcę czynu niedozwolonego w trakcie udzielania świadczeń pielęgniarskich ponosi wyłącznie Zleceniobiorca.
4. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody powstałe w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem świadczeń pielęgniarskich.
5. Jeżeli do naprawienia szkody, o której mowa w § 7 ust. 4 został zobowiązany Zleceniodawca, a do jej wyrządzenia doszło na skutek działania Zleceniobiorcy, Zleceniobiorca jest zobowiązany zwrócić Zleceniodawcy wszystkie koszty, związane z obowiązkiem naprawienia szkody przez Zleceniodawcę, także jeżeli do naprawienia tej szkody, doszło wskutek zawarcia ugody pomiędzy Zleceniodawcą lub jego ubezpieczycielem a poszkodowanym.
6. Zleceniodawcy przysługuje w stosunku do Zleceniobiorcy roszczenie regresowe w wysokości kwoty wypłaconej przez niego osobie trzeciej z tytułu szkody, wyrządzonej przez Zleceniobiorcę i kosztów poniesionych przez Zleceniodawcę w związku z tą wypłatą lub jej orzeczeniem w tym odsetek zwłoki i kosztów wynagrodzenia pełnomocnika Zleceniodawcy.
7. Zleceniobiorca ponosi także odpowiedzialność za straty i szkody, nie mieszczące się w zakresie określonym w § 7 ust. 1, wyrządzone Zleceniodawcy w związku z wykonywaniem umowy, a będące następstwem zawinionego działania lub zaniechania, rażącego niedbalstwa lub braku należytej staranności Zleceniobiorcy.
8. Odpowiedzialność, o której mowa w § 7 ust. 1 i 4, obejmuje także szkody następne, tj. szkody, których bezpośrednią przyczyną nie jest niewykonanie lub nienależyte wykonanie niniejszej umowy, ale których przyczyną jest zdarzenie, które wywołało szkodę na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Zleceniobiorcę.

### **§ 8 Kary umowne**

1. W przypadku kiedy Zleceniodawca wypowie umowę z powodu zaprzestania jej realizacji przez Zleceniobiorcę lub wykonywania niniejszej umowy przez Zleceniobiorcę w sposób naruszający jej postanowienia, Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 30% wynagrodzenia należnego Zleceniobiorcy.
2. W przypadku kiedy Zleceniobiorca zaprzestanie realizacji niniejszej umowy bądź będzie ją realizował w sposób naruszający jej postanowienia, Zleceniodawca może wezwać go odpowiednio do realizacji umowy lub zmiany sposobu wykonywania umowy i wyznaczyć mu w tym celu odpowiedni termin. Po bezskutecznym upływie terminu

Zleceniodawca może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym oraz z konsekwencjami wskazanymi w ust. 2.

3. Za każdy przypadek niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy przez Zleceniobiorcę, który nie spowoduje wypowiedzenia umowy, o którym mowa w ust. 1-2, Zleceniodawca może nałożyć na Zleceniobiorcę karę umowną w wysokości 10% wynagrodzenia należnego Zleceniobiorcy. 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) udzielania przez Zleceniobiorcę świadczeń pielęgniarских w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami lub postanowieniami niniejszej umowy np. brak identyfikatora, odzieży ochronnej,
  - 2) niewykonywania dyżurów pielęgniarских w czasie lub miejscu wskazanymi zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy lub opóźnionego rozpoczęcia udzielania świadczeń pielęgniarских,
  - 3) uniemożliwienia przeprowadzenia czynności kontrolnych przez Zleceniodawcę, Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne uprawnione podmioty,
  - 4) naruszenia zakazu wskazanego w § 4 ust. 15 niniejszej umowy,
  - 5) naruszenia obowiązku wskazanego w § 4 ust. 7 lub 8 niniejszej umowy,
  - 6) obciążenia pacjenta, członków rodziny pacjenta bądź osób działających w imieniu lub na rzecz pacjenta kosztami wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*,
  - 7) nieprowadzenia lub nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
  - 8) zobowiązania Zleceniodawcy 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 Zleceniodawcy wynikającego z niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy przez Zleceniobiorcę,
  - 9) niewykonania lub wykonania niniejszej umowy niezgodnie z jej postanowieniami, z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy, skutkującego nałożeniem na Zleceniodawcę przez Narodowy Fundusz Zdrowia kary umownej w wysokości wynikającej z § 30 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w *sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*.
4. Zleceniodawca ma prawo do potrącenia kar umownych określonych w niniejszej umowie z wynagrodzenia Zleceniobiorcy.
5. Zleceniodawca ma prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej na zasadach ogólnych.

### **§ 9 Cesja wierzytelności**

Zleceniobiorca nie dokona przeniesienia wierzytelności pieniężnych związanych z realizacją niniejszej umowy na rzecz osób trzecich, bez zgody Zleceniodawcy oraz nie dokona żadnych innych czynności w wyniku, których doszłoby do powstania zobowiązania Zleceniodawcy względem osoby trzeciej lub doszłoby do zmiany stron umowy. Ewentualna zgoda Zleceniodawcy 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.

### **§ 10 Ochrona danych osobowych**

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 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 27.04.2016 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), a 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.

### **§ 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 Zleceniobiorcy - gdy Zleceniobiorca został tymczasowo aresztowany na okres powyżej 1 miesiąca lub utracił prawo wykonywania zawodu lub został w tym prawie zawieszony przez organ uprawniony, lub zgłosił się do udzielania świadczeń pielęgniarских bądź udzielał świadczeń pielęgniarских w stanie nietrzeźwym, lub popełnił w czasie trwania umowy przestępstwo, które uniemożliwia dalsze udzielanie świadczeń pielęgniarских, 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 pielęgniarских,
  - b) w stosunku do obu Stron - rozwiązania lub wygaśnięcia umowy pomiędzy Zleceniodawcą a płatnikiem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,
- 3) wskutek oświadczenia każdej ze Stron z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynoszącego 30 dni ze skutkiem na koniec miesiąca.

### **§ 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 Zleceniodawcy.

### **§ 13 Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany lub 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) Zleceniodawca - ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30 - 393 Kraków,
  - 2) Zleceniobiorca - .....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 Zleceniodawcy - Naczelna Pielęgniarka tel. (12) 65 24 325,
  - 2) ze strony Zleceniobiorcy - .....
5. Załączniki do niniejszej umowy stanowią:

- 1) Załącznik nr 1 – kopia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej Zleceniobiorcy,
  - 2) Załącznik nr 2 – kopia zaświadczenia lekarskiego,
  - 3) Załącznik nr 3 – kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 4) Załącznik nr 4 – upoważnienie do przetwarzania danych osobowych wraz z oświadczeniem o ochronie danych osobowych,
  - 5) Załącznik nr 5 – ramowy zakres czynności i obowiązków Zleceniobiorcy
  - 6) Załącznik nr 6 – wzór identyfikatora,
  - 7) Załącznik nr 7 – wykaz dyżurów pielęgniarskich zrealizowanych w danym miesiącu,
  - 4) Załącznik nr 8 – wzór karty szkoleń,
  - 5) Załącznik nr 9 – treść klauzuli informacyjnej.
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 umowy dla każdej ze Stron.

**Zleceniodawca**

**Zleceniobiorca**

Kraków, dnia .....

## **UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH WRAZ Z OŚWIADCZENIEM O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH**

Działając w imieniu Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie (dalej jako: Szpital Babińskiego) jako administratora 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 (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s. 1, ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej jako: RODO) **z dniem .....** upoważniam Pana/Panią:

.....  
(imię i nazwisko)

do przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do wykonywania obowiązków wynikających z Umowy ..... nr ...../..... z dnia ..... roku, tj. uzyskuje Pani/Pan upoważnienie do przetwarzania danych osobowych w zbiorze/zbiorach: .....

Upoważnienie obejmuje uprawnienie do przetwarzania danych w postaci papierowej oraz w ramach nadanych dostępu do systemów informatycznych (**niepotrzebne usunąć**).

Upoważnienie obejmuje uprawnienie do przetwarzania danych w zakresie: zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie (**niepotrzebne usunąć**).

Na podstawie niniejszego upoważnienia jest Pan/Pani zobowiązany/a do przetwarzania danych osobowych wyłącznie we wskazanym zakresie oraz zgodnie z przepisami RODO, Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz obowiązującej w Szpitalu Babińskiego procedury pn. „Polityka Bezpieczeństwa Teleinformatycznego i Ochrony Danych Osobowych”, a także do zachowania w poufności wszelkich danych, do których uzyskał/a Pan/Pani dostęp w zakresie pełnionych obowiązków umownych, także po wygaśnięciu umowy.

Upoważnienie obowiązuje od dnia ..... do dnia .....

Nadanie nowego upoważnienia w okresie jego obowiązywania zastępuje w całości niniejsze upoważnienie.

.....  
Podpis Administratora Danych Osobowych

---

Oświadczam, iż o niniejszym upoważnieniu i jego zakresie zostałem/am poinformowany/a oraz rozumiem jego treść.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami powszechnie obowiązującymi dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym z RODO, a także z obowiązującą w Szpitalu Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie procedurą pn. „Polityka Bezpieczeństwa Teleinformatycznego i Ochrony Danych Osobowych”, która określa techniczne i organizacyjne środki zapewniające ochronę i bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych, oraz zobowiązuję się do przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych określonych w tych dokumentach.

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych, z którymi zapoznałem/am się oraz sposobów ich zabezpieczania, zarówno w okresie trwania Umowy ..... nr ...../..... z dnia ..... roku, jak również po ustaniu stosunku prawnego łączącego mnie ze Szpitalem Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie.

.....  
podpis osoby, której dotyczy upoważnienie



## **RAMOWY ZAKRES CZYNNOŚCI I OBOWIĄZKÓW ZLECENIOBIORCY**

1. W ramach udzielania świadczeń pielęgniarских Zleceniobiorca będzie zobowiązany do:

- 1) przyjmowania i wykonywania zleceń lekarskich, w tym pobieraniu materiału do badań diagnostycznych, według obowiązujących metod i zasad odnotowywania ich wykonania zgodnie z *ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej*,
- 2) prowadzenia dokumentacji medycznej, w szczególności odnotowywania w dokumentacji medycznej wykonanych zleceń lekarskich, sporządzania dokładnych sprawozdań w księdze raportów pielęgniarских,
- 3) rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta,
- 4) rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych pacjenta,
- 5) planowania i sprawowania bezpośredniej opieki pielęgnacyjnej nad przydzielonymi pacjentami, w tym wykonywania pomiarów parametrów życiowych,
- 6) zapewnienia ciągłej opieki, obserwacji i czuwania nad bezpieczeństwem pacjentów, szczególnie ciężko chorych oraz bezzwłoczne zgłaszanie się na każde wezwanie pacjenta,
- 7) udzielania pomocy przy zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych i psychicznych pacjentów,
- 8) przygotowywania pacjentów do badań diagnostycznych i konsultacji oraz – w razie potrzeby – udział w badaniach i konsultacjach,
- 9) samodzielnego udzielania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego*,
- 10) w razie potrzeby wykonywania dodatkowych poleceń wydanych przez pielęgniarkę oddziałową/pielęgniara oddziałowego, pielęgniarkę koordynującą, lub osobę wyznaczoną,
- 11) udziału w wizytach lekarskich, zebraniach personelu oraz raportach pielęgniarских,
- 12) składania sprawozdań o stanie i zachowaniu się pacjentów, pomocy przy badaniach,
- 13) dezynfekcji sprzętu medycznego zgodnie z procedurami obowiązującymi w Szpitalu Babińskiego, przygotowaniu sprzętu medycznego do sterylizacji,
- 14) racjonalnego gospodarowania sprzętem i aparaturą medyczną oraz produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi Zleceniodawcy,
- 15) dbania o udostępnione przez Zleceniodawcę pomieszczenia, sprzęt i aparaturę medyczną oraz podejmowanie działań mających na celu zabezpieczenie ich przed kradzieżą i zniszczeniem,
- 16) niezwłocznego powiadamiania pielęgniarki oddziałowej/pielęgniara oddziałowego o zaobserwowanych usterkach i nieprawidłowościach w działaniu sprzętu i aparatury medycznej oraz innych urządzeń Szpitala Babińskiego,
- 17) rzetelnego prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
- 18) przestrzegania przepisów BHP, przeciwpożarowych, oraz wewnętrznych regulaminów i zarządzeń wewnętrznych obowiązujących w Szpitalu Babińskiego, a związanych z udzielaniem świadczeń pielęgniarских, jak również współdziałaniu z Dyrekcją Szpitala Babińskiego przy wykonywaniu swoich obowiązków wynikających z udzielania świadczeń pielęgniarских,
- 19) współpracy z lekarzami, pielęgniarkami i pozostałym personelem Zleceniodawcy,
- 20) przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki zawodowej,

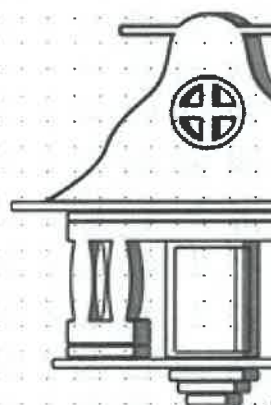
- 21) zabezpieczenia powierzonej dokumentacji medycznej przed zaginięciem, zniszczeniem i dostępem osób nieuprawnionych,
- 22) wykonywania procedur w sposób bezpieczny i przestrzegania zasad profilaktyki zakażeń zakładowych,
- 23) przestrzegania zakazu udzielania pacjentom, ich rodzinom i bliskim informacji dotyczących rozpoznania stanu zdrowia pacjentów oraz przebiegu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 24) wykonywania dodatkowych zadań wynikających z sytuacji szczególnych w komórce organizacyjnej Zleceniodawcy, w której Zleceniobiorca udziela świadczeń pielęgniarских przekazywanych przez pielęgniarkę oddziałową/pielęgniarszą oddziałowego, pielęgniarkę koordynującą, lub osobę wyznaczoną,
- 25) ciągłego doskonalenia zawodowego poprzez samokształcenie,
- 26) bezzwłocznego powiadamiania pielęgniarki oddziałowej/pielęgniarszą oddziałowego lub lekarza dyżurnego o:
  - a) popełnieniu pomyłki przy podaniu leku lub wykonaniu zabiegu,
  - b) śmierci pacjenta,
  - c) braku możliwości wykonania zabiegu,
  - d) pogorszeniu stanu zdrowia pacjenta,
  - e) podejrzeniu o chorobę zakaźną.

2. W ramach udzielania świadczeń pielęgniarских Zleceniobiorca będzie uprawniony do:
    - 1) żądania potwierdzenia na piśmie polecenia przełożonego, gdy jest ono sprzeczne z przepisami prawa lub zakresem obowiązków Zleceniobiorcy,
    - 2) powstrzymania się od wykonywania pracy jeśli warunki na stanowisku udzielania świadczeń pielęgniarских powodują zagrożenie dla życia lub zdrowia.
- 

[Nazwisko i imię]

[Grupa Pracownicza]

Szpital Kliniczny  
im. dr. Józefa Babińskiego  
SPZOZ w Krakowie  
ul. J. Babińskiego 29 30-393 Kraków



A handwritten signature in blue ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is cursive and appears to be a personal name.

**Wykaz świadczeń pielęgniarskich realizowanych w okresie od .....  
roku do ..... roku**

| Lp | Data<br>(od .....<br>do .....r.) | Ilość<br>godzin | Komórka<br>organizacyjna<br>Zleceniodawcy | Podpis pielęgniarki<br>oddziałowej/pielęgniarka<br>oddziałowego lub Kierownika<br>komórki organizacyjnej |
|----|----------------------------------|-----------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  |                                  |                 |                                           |                                                                                                          |
| 2  |                                  |                 |                                           |                                                                                                          |
| 3  |                                  |                 |                                           |                                                                                                          |
| 4  |                                  |                 |                                           |                                                                                                          |
| 5  |                                  |                 |                                           |                                                                                                          |
| 6  |                                  |                 |                                           |                                                                                                          |
| 7  |                                  |                 |                                           |                                                                                                          |
| 8  |                                  |                 |                                           |                                                                                                          |
| 9  |                                  |                 |                                           |                                                                                                          |
| 10 |                                  |                 |                                           |                                                                                                          |
| 11 |                                  |                 |                                           |                                                                                                          |
| 12 |                                  |                 |                                           |                                                                                                          |

.....  
data i podpis Zleceniobiorcy

Potwierdzam zrealizowanie umowy zlecenia nr NP-...../26 w miesiącu  
.....r. zgodnie z powyższym zastawieniem.

.....  
data i podpis Pielęgniarki Naczelnej Zleceniodawcy



Załącznik nr 8 do Umowy zlecenia nr NP-...../26 na świadczenia zdrowotne w zakresie świadczeń  
pielęgniarskich zapewniających całodobową opiekę pielęgniarską pacjentom  
Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie

### 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 |      |        |



**KLAUZULA INFORMACYJNA  
SZPITALA KLINICZNEGO IM. DR. JÓZEFA BABIŃSKIEGO  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE  
DLA WYKONAWCÓW BĘDĄCYCH OSOBAMI FIZYCZNYMI, OSÓB REPREZENTUJĄCYCH  
WYKONAWCÓW, PEŁNOMOCNIKÓW WYKONAWCÓW, PRACOWNIKÓW I INNYCH OSÓB  
WYZNACZONYCH PRZEZ WYKONAWCÓW DO KONTAKTU Z ZAMAWIAJĄCYM**

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 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), dalej jako: „RODO”.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie** z siedzibą pod adresem: ul. dr. Józefa Babińskiego 29, 30 – 393 Kraków; zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie, Wydział XI Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000005002, tel.: 12 65 24 347, adres e-mail: [biuro@babinski.pl](mailto:biuro@babinski.pl), dalej jako: „Szpital Babińskiego”.
2. Szpital Babińskiego wyznaczył Inspektora ochrony danych osobowych, z którym może się Pan/Pani kontaktować w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, poprzez adres e-mail: [iodo@babinski.pl](mailto:iodo@babinski.pl) lub pisemnie na adres korespondencyjny Szpitala Babińskiego, wskazany w pkt. 1.
3. Pani/Pana dane osobowe są zbierane przez Szpital Babińskiego w celach:
  - 1) Zawarcia i wykonanie umowy zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) RODO w przypadku Wykonawcy będącego osobą fizyczną, osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy lub działających na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez Wykonawcę,
  - 2) Wynikających z uzasadnionych interesów prawnych obejmujących wykonanie umowy zawartej pomiędzy Szpitalem a Wykonawcą zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, w przypadku osoby wskazanej przez Wykonawcę w związku z realizacją umowy,
  - 3) Wypełnienia obowiązków prawnych dotyczących prowadzenia ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości,
  - 4) Wynikających z uzasadnionych interesów prawnych obejmujących ustalenie, dochodzenie lub obronę ewentualnych roszczeń z tytułu realizacji umowy zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f) RODO,
  - 5) Wypełnienia obowiązków prawnych dotyczących przechowywania dokumentacji zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) RODO,
4. Szpital Babińskiego uzyskał Pani/Pana dane osobowe:
  - a) Bezpośrednio od Pani/Pana – w przypadku Wykonawcy będącego osobą fizyczną. Przekazanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne w celu zawarcia i realizacji umowy.
  - b) Od Wykonawcy umowy – w przypadku osoby wskazanej przez Wykonawcę w związku z realizacją umowy. W takim przypadku zakres Pani/Pana danych osobowych może obejmować: imię; nazwisko; tytuł zawodowy; posiadane: wykształcenie, uprawnienia, kwalifikacje, doświadczenie zawodowe; dane kontaktowe (np. numer telefonu; adres e-mail); miejsce zatrudnienia.
5. Szpital Babińskiego może udostępniać Pani/Pana dane osobowe:
  - a) podmiotom publicznym uprawnionym do przetwarzania danych osobowych na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
  - b) podmiotom przetwarzającym dane osobowe na podstawie upoważnienia udzielonego przez Szpital Babińskiego w związku z wykonywaniem powierzonego im zadania w drodze zawartej umowy, np. pracownicy.
  - c) dostawcom usług technicznych i organizacyjnych dla Szpitala Babińskiego (w szczególności dostawcom i podmiotom wyspecjalizowanym w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych).
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez Szpital Babińskiego przez okres obowiązywania umowy, a następnie przez okres niezbędny do celów archiwalnych, zgodnie z kategorią archiwalną określoną w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt dla Szpitala Babińskiego. Okres przechowywania danych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych będzie niezbędne do dochodzenia roszczeń lub do obrony przed takimi roszczeniami.
7. W przypadkach określonych w RODO przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych, prawo żądania ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.