

**UMOWA Nr ..... /2019 r.**  
**o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie .....**

zawarta w dniu ..... pomiędzy:

lekarzem .....

osobą fizyczną, prowadzącą działalność gospodarczą wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej, pod nazwą:

.....  
Stale miejsce wykonywania działalności/adres siedziby:

.....  
Adres do doręczeń: jak wyżej.

NIP: ..... Regon: .....

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

a Firmą

**MIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE „POLESIE” W ŁODZI**

wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000139233

Adres siedziby: **ul. Andrzeja Struga 86 , 90-557 Łódź.**

Adres do doręczeń: jak wyżej.

NIP: 7272408670 Regon: 000316393

którą reprezentuje:

Monika Nogala - Dyrektor

zwaną w dalszej części umowy **UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA.**

Umowę niniejszą Strony zawierają na podstawie Art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2018r., poz. 2190), z zastosowaniem art. 26 ust. 4a - *wartość niniejszego zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro.* Zgodnie z Art. 26 ust.5 ustawy jw. do udzielenia niniejszego zamówienia nie stosuje się Ustawy z dnia 29.01.2004r. - Prawo zamówień publicznych.

**§ 1**

1. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA zleca, a PRZYJMujący ZAMÓWIENIE zobowiązuje się do **wykonywania komercyjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie .....** zgłaszającym się pacjentom.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, realizowane będą przez PRZYJMującego ZAMÓWIENIE w **Przychodni Nr ..... w Łodzi, ul. ....** wg harmonogramu, zgodnie z harmonogramem usług stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy. PRZYJMujący ZAMÓWIENIE realizować będzie świadczenia przy wykorzystaniu lokalu, sprzętu oraz aparatury medycznej, a także innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, należących do UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA.
3. PRZYJMujący ZAMÓWIENIE realizować będzie świadczenia przy wykorzystaniu lokalu, sprzętu oraz aparatury medycznej, a także innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, należących do UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA. PRZYJMujący ZAMÓWIENIE zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz ze sprzętu medycznego należącego do UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie.

4. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE będzie udzielał świadczeń zdrowotnych osobiście i oświadcza, że posiada uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w ust.1.
5. Obowiązek rejestracji pacjentów oraz sprawdzenia uprawnień pacjenta do korzystania z opieki zdrowotnej w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, spoczywa na UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA.

## §2

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych, o których mowa § 1 ust 1 niniejszej umowy i oświadcza, że wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania oraz na zasadach wynikających z: Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.); Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.); Ustawy z dnia 06.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz.1127); Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146 z późn. zm.); Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U z 2019 r. poz.1781) i innych przepisów regulujących zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, a także innych regulacji prawnych, mających zastosowanie do przedmiotu umowy.

## §3

1. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązuje się do wykonywania osobiście świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową w dniach i godzinach określonych w §1 ust.2.
2. W razie okoliczności uniemożliwiających wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach ustalonych godzin, PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązuje się do wcześniejszego zawiadomienia o tym fakcie UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA, uzyskania pisemnej zgody na nieobecność w minimalnym okresie 5 dni roboczych przed przerwą w udzielaniu świadczeń - w przypadku nieobecności planowanej, niezwłocznie - w sytuacji nagłej spowodowanej np. chorobą.
3. Udzielanie świadczeń rozpoczyna się i kończy w dniu i o godzinie ustalonej w §1 ust.2 za wyjątkiem sytuacji, kiedy czynności medyczne podjęte przed zakończeniem czasu wyznaczonego muszą być kontynuowane z uwagi na niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pacjenta.

## §4

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązuje się do:

- 1) rzetelnego wykonywania przedmiotu umowy przy wykorzystaniu aktualnego stanu wiedzy medycznej,
- 2) przestrzegania procedur wewnętrznych oraz rzetelnego, samodzielnego prowadzenia dokumentacji medycznej obowiązującej u UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA,
- 3) dokonywania rozliczeń świadczeń udzielonych pacjentom poprzez nadanie produktu rozliczeniowego,
- 4) dbałości o powierzone mienie, a w szczególności o sprzęt i aparaturę medyczną,
- 5) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powziął wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy, a które stanowią tajemnicę zawodową, tajemnicę przedsiębiorstwa, jak również podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych zgodnie z wymogami obowiązującymi u UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA,
- 6) przestrzegania przepisów BHP i p.poż obowiązujących u UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA – PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE oświadcza, że zapoznał się z „*MATERIAŁAMI INFORMACYJNYMI Z ZAKRESU BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY DLA osób*

realizujących prace na terenie Przychodni M.C.M. „Polesie” w Łodzi”- materiały stanowią załącznik nr 2 do niniejszej umowy,

- 7) potwierdzenia w *Ewidencję czasu wykonywania umowy*, o której mowa w §8 ust. 2, faktu wykonywania u UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, zgodnie z harmonogramem ustalonym w §1 ust.2 - *Ewidencję czasu wykonywania umowy* stanowi załącznik nr 3 do umowy,
- 8) stosowania się do zarządzeń wewnętrznych UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA o charakterze porządkowym, organizacyjnym, respektowania przepisów i zarządzeń obowiązujących u UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA oraz przestrzegania zasad współdziałania z personelem zatrudnionym u UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA oraz respektowania poleceń kierownictwa przychodni, o której mowa w § 1 ust 2,
- 9) udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy we własnej odzieży i obuwiu roboczym spełniającym wymagania określone w Polskich Normach oraz w środkach ochrony indywidualnej zabezpieczających przed działaniem czynników szkodliwych w środowisku pracy, które spełniają wymagania dotyczące oceny zgodności – zaopatrzenia w środki wskazane powyżej oraz prania odzieży PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE dokonuje na własny koszt,
- 10) do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE.
- 11) nie pobierania za udzielanie świadczeń jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

## §5

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Strony umowy.
2. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE ponosi pełną odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, a w szczególności wynikających z:
  - a) niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego,
  - b) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym,
  - c) nieprowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy lub niekompletny.
3. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA uprawniony jest do żądania od PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE pokrycia szkody wyrządzonej niewykonywaniem lub niewłaściwym wykonywaniem przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE niniejszej umowy, w tym m.in. kosztów świadczeń nieopłaconych przez NFZ lub innych płatników tego tytułu oraz kar umownych i obowiązków odszkodowawczych nałożonych na UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA przez NFZ lub innych płatników w umowach zawartych z UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA.
4. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE upoważnia UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA do potrącenia równowartości zakwestionowanego świadczenia z wypłaty wynagrodzenia należnego za kolejne miesiące następujące po miesiącu, w którym UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA dowiedział się o odmowie zapłaty za świadczenia zdrowotne.

## §6

1. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE jest zobowiązany do:
  - a) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie objętym niniejszą umową na podstawie przepisów dotyczących obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej

Umowa Nr 74 /2019 r.

o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie endokrynologii

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE: Paweł Nogal

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA: M.C.M. „Polesie” w Łodzi

obowiązujących w dacie zawarcia umowy tj. z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 866). Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,

- b) utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia,
  - c) przedłożenia polisy ubezpieczeniowej potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 przed dniem rozpoczęcia wykonywania niniejszej umowy,
  - d) dostarczenia UDZIELAJĄCEMU ZAMÓWIENIA najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania dotychczasowej umowy ubezpieczenia kserokopii nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub dokumentu równorzędnego - w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ulegnie rozwiązaniu w trakcie obowiązywania niniejszej umowy,
  - e) posiadania aktualnego, w całym okresie obowiązywania umowy, orzeczenia lekarskiego dotyczącego braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku określonym niniejszą umową, wydanego stosownie do art. 43 pkt 2 i art. 229 § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1040 z późniejszymi zmianami) oraz dostarczenia aktualnego orzeczenia w przypadku jego wygaśnięcia w trakcie obowiązywania niniejszej umowy.
2. W przypadku niewykonania i nienależytego wykonania obowiązków wskazanych w ust. 1, UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA uprawniony jest do żądania zapłaty kary umownej w wysokości 1% miesięcznego wynagrodzenia brutto wskazanego w § 8 ust 1 za każdy dzień trwania naruszenia, co nie pozbawia UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA prawa do dochodzenia odszkodowania w wysokości przewyższającej zastrzeżoną karę na zasadach ogólnych.

## §7

1. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE przyjmuje obowiązek poddania się kontroli wykonywanej przez UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA, Narodowy Fundusz Zdrowia i inne uprawnione organy oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do jej przeprowadzenia w zakresie wykonywania umowy, w szczególności:
  - a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - b) prawidłowości prowadzonej dokumentacji medycznej,
  - c) przestrzegania praw pacjenta.
2. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA uprawniony jest do odsunięcia PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE od wykonywania świadczeń zdrowotnych, na czas przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego w przypadku gdy do UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA wpłynie skarga dotycząca sposobu wykonywania przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.
3. W przypadku zasadności skargi UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA uprawniony jest do naliczenia i żądania zapłaty przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE kary umownej w wysokości 1% miesięcznego wynagrodzenia brutto wskazanego w § 8 ust 1 za każdy przypadek uzasadnionej skargi. Nie pozbawia to UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA prawa do żądania odszkodowania w wysokości przewyższającej karę na zasadach ogólnych.

## §8

1. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE będzie otrzymywał wynagrodzenie .....
2. PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE w terminie do 3 dni po zakończeniu miesiąca kalendarzowego, w którym udzielał świadczeń zdrowotnych, dostarczy do siedziby UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA (sekretariat I piętro) fakturę. Do faktury PRZYJMUJĄCY

ZAMÓWIENIE dołączy *Ewidencję czasu wykonywania umowy*, której wzór stanowi załącznik nr 3, potwierdzoną przez kierownika przychodni w której realizowane były świadczenia.

3. Należności wynikające z realizacji umowy przekazywane będą przelewem na rachunek bankowy PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE wskazany w załączniku nr 4, w terminie do 10-sięciu dni od dostarczenia faktury. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA.
4. W przypadku gdy wskazany przez PPRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE rachunek bankowy, na który ma nastąpić zapłata wynagrodzenia, nie widnieje w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT, UDZIELAJĄCEMU ZAMÓWIENIA przysługuje prawo wstrzymania zapłaty wynagrodzenia do czasu uzyskania wpisu tego rachunku bankowego lub rachunku powiązanego z rachunkiem PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE do przedmiotowego wykazu lub wskazania nowego rachunku bankowego ujawnionego w ww. wykazie.
5. Okres do czasu uzyskania przez PPRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE wpisu rachunku bankowego do przedmiotowego wykazu lub wskazania nowego rachunku bankowego ujawnionego w ww. wykazie nie jest traktowany jako opóźnienie UDZIELAJĄCEMU ZAMÓWIENIA w zakresie należnego wynagrodzenia i w takim przypadku nie będą naliczane za ten okres odsetki za opóźnienie w wysokości odsetek ustawowych, jak i uznaje się, że wynagrodzenie nie jest jeszcze należne PRZYJMUJĄCEMU ZAMÓWIENIE w tym okresie.

## § 9

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony:  
od dnia **2 stycznia 2020 r.** do dnia **31 grudnia 2020 r.**
2. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
  - a) z upływem czasu, na jaki została zawarta,
  - b) na mocy porozumienia Stron,
  - c) w przypadku jej wypowiedzenia przez każdą ze Stron, złożonego na piśmie, z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia, którego bieg rozpoczyna się w pierwszym dniu kalendarzowym następującym po dniu, w którym złożono wypowiedzenie.
3. Strony zastrzegają sobie możliwość rozwiązania umowy w następstwie rażącego naruszenia jej postanowień bez okresu wypowiedzenia w przypadku:
  - a) ograniczenie przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE zakresu i obniżenie jakości świadczeń,
  - b) nie przestrzeganie przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE harmonogramu udzielanych świadczeń,
  - c) wykonywania przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE świadczeń niezgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej,
  - d) uzasadnionych skarg pacjentów uznanych przez UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawnych regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych,
  - e) nie wypłacenia PRZYJMUJĄCEMU ZAMÓWIENIE wynagrodzenia co najmniej przez dwa okresy płatnicze.
4. Umowa wygasa automatycznie w przypadku utraty przez PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE uprawnień koniecznych do wykonywania świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową, bądź zawieszenia jego uprawnień zawodowych.
5. Osobą odpowiedzialną za realizację oraz rozliczenie niniejszej umowy z ramienia UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA będzie .....

## §10

Obowiązki w zakresie zobowiązań podatkowych, ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego, wynikające z wykonywania umowy, spoczywają na PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE.

## §11

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy m.in. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.), ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018r. poz.2190 z późn. zm.), przepisy Kodeksu cywilnego (t.j. Dz. U. 2019 poz.1145 z późn. zm.), a także inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

## §12

Wszelkie zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

## §13

Ewentualne spory powstałe przy wykonywaniu niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy miejscowo dla UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA.

## §14

Prawa i obowiązki jak również wierzytelności PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE wynikające z niniejszej umowy, nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez uprzedniej, pisemnej zgody UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA.

## §15

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE jest Miejskie Centrum Medyczne „Polesie”, adres: ul. A. Struga 86, 90-557 Łódź;;
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE może się kontaktować w sprawach przetwarzania jego danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [iod@mcmpolesie.pl](mailto:iod@mcmpolesie.pl);
- 3) Administrator będzie przetwarzał dane osobowe PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
- 4) Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi Administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem).
- 5) Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 6) PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE ma prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 7) Dane osobowe PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE będą przechowywane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
- 8) PRZYJMUJĄCEMU ZAMÓWIENIE przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec

przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

- 9) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy.
- 10) Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

#### **§16**

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji dotyczących UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA, w których posiadanie wszedł w związku z wykonywaniem przedmiotu niniejszej umowy, chyba że obowiązek ujawnienia tych informacji wynika z przepisów prawa, albo są one powszechnie dostępne z innych źródeł. Obowiązek ten obowiązuje bez żadnych ograniczeń czasowych także po rozwiązaniu lub wygaśnięciu niniejszej umowy.

#### **§17**

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

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**Załącznik nr 1**  
do Umowy nr ..... /2019r. zawartej pomiędzy:  
.....  
a M.C.M. „Polesie” w Łodzi.

**HARMONOGRAM  
realizacji świadczeń:**

PROJEKT UMOWY





---

**MATERIAŁY INFORMACYJNE**  
**Z ZAKRESU BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY DLA**  
osób realizujących prace na terenie **Przychodni MCM Polesie w Łodzi**

**Pracownicy firm zewnętrznych/osoby realizujące prace na terenie MCM Polesie są zobowiązani do:**

- posiadania odpowiednich kwalifikacji do realizacji pracy,
  - posiadania aktualnego szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz badań lekarskich zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
  - wykonywania pracy w odpowiedniej odzieży roboczej oraz obuwiu roboczym,
  - posiadania i stosowania wymaganych środków ochrony indywidualnej,
  - zapoznania się z zasadami pracy obowiązującymi na terenie Przychodni,
  - przestrzegania obowiązujących regulaminów i zarządzeń wewnętrznych,
  - przestrzegania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
  - niezwłocznego zgłaszania zaistniałych na terenie zakładu wypadków.
1. Urządzenia używane przez firmę zewnętrzną/ osoby realizujące prace nie mogą stwarzać zagrożenia.
  2. W przypadku stosowania w procesie pracy substancji i mieszanin niebezpiecznych lub stwarzających zagrożenie przedstawiciel firmy zewnętrznej powinien posiadać aktualny Spis tych substancji oraz ich karty charakterystyki.
  3. Wszelkie materiały stosowane czy używane w czasie wykonywania pracy muszą być tak przechowywane i zabezpieczone, aby nie stwarzały zagrożenia dla współpracowników.
  4. Wszelkie odpady powstałe podczas wykonywania pracy należy usuwać zgodnie z obowiązującymi na terenie Przychodni zasadami segregacji.
  5. Miejsca niebezpieczne muszą być tak zabezpieczone, aby nie stwarzały zagrożenia dla ludzi.
  6. W sytuacjach awaryjnych, zagrożenia życia lub zdrowia pracowników stosować się do poleceń wydawanych przez upoważnioną osobę.

**Czynniki środowiska pracy oraz metody ochrony przed ich wpływem**

W Przychodniach mogą występować:

- **czynniki niebezpieczne**, których oddziaływanie na pracującego prowadzi lub może prowadzić do urazu,
- **czynniki szkodliwe i uciążliwe**, których oddziaływanie na pracującego prowadzi lub może prowadzić do schorzenia. Czynniki te można podzielić na: biologiczne, chemiczne, fizyczne i psychofizyczne.

**Do czynników niebezpiecznych (urazowych) zaliczamy m.in.:**

- Ruchome elementy urządzeń medycznych,
- Ostre i wystające przedmioty,
- Przemieszczanie się ludzi i przedmiotów,
- Napięcie prądu elektrycznego (występuje na wszystkich stanowiskach pracy przy urządzeniach i instalacjach elektrycznych),
- Temperatura urządzeń i powierzchni powodująca poparzenia,
- Substancje chemiczne klasyfikowane jako niebezpieczne, m.in. środki dezynfekcyjne, środki czystościowe.
- Składowanie i stosowanie gazów medycznych,
- Nierówne i śliskie powierzchnie na terenie Przychodni i terenie wokół.

*Podstawowe zasady ochrony przed czynnikami niebezpiecznymi:*

- utrzymywanie ładu i porządku na stanowisku pracy,
- składowanie materiałów wyłącznie w miejscach wyznaczonych,
- przestrzeganie zasad bezpiecznej pracy z narzędziami ostrymi,
- stosowanie tylko sprawnych urządzeń zgodnie z przeznaczeniem,
- stosowanie środków ochrony indywidualnej.



**Czynniki biologiczne** to m.in.: wirusy, bakterie, grzyby, pasożyty, priony.

Zakażenie może nastąpić przez bezpośrednie skałeczenie, kontakt z zakażoną osobą lub materiałem biologicznym, drogą pokarmową lub powietrzną.

Źródłem zagrożenia czynnikami biologicznymi mogą być:

- zakażone środowisko,
- chory pacjent, personel,
- zainfekowany sprzęt medyczny, środki medyczne.

**Podstawowe zasady ochrony przed czynnikami biologicznymi** występującymi w środowisku pracy to prawidłowa organizacja pracy m. in.:

- przestrzeganie znaków bezpieczeństwa i oznakowania stref zagrożenia,
- przestrzeganie bezwzględnego zakazu jedzenia i picia oraz palenia tytoniu na stanowisku pracy personelu medycznego,
- przestrzeganie wymogów higieny tj. mycie rąk, stosowanie środków ochrony indywidualnej,
- przestrzeganie zasad i procedur podczas wykonywania prac, przy których może nastąpić zakażenie.



Najczęstsze zagrożenia spowodowane **czynnikami chemicznymi** występują przy stosowaniu: chemicznych środków dezynfekcyjnych, gazów medycznych, środków czystościowych. W zależności od sposobu działania na organizm człowieka wśród czynników chemicznych można wyróżnić:

- toksyczne, drażniące, żrące, uczulające, rakotwórcze, mutagenne, substancje upośledzające funkcje rozrodcze.

Czynniki chemiczne mogą oddziaływać na organizm człowieka przez drogi oddechowe, skórę i błony śluzowe, a także przez przewód pokarmowy.

**Podstawowe zasady ochrony przed działaniem czynników chemicznych** to:

- wszystkie stosowane środki chemiczne powinny być oznakowane w sposób widoczny i umożliwiający ich identyfikację,
- znajomość treści kart charakterystyki stosowanych substancji niebezpiecznych,
- przestrzeganie instrukcji postępowania z substancjami chemicznymi,
- przechowywanie środki chemiczne wyłącznie w oryginalnych opakowaniach,
- stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej,
- zapewnienie bezpiecznego gromadzenia, przechowywania i niszczenia odpadów.



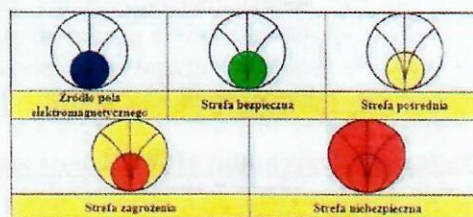
### Oznakowanie substancji niebezpiecznych



**Zagrożenia czynnikami fizycznymi** to zagrożenia spowodowane m.in. przez stosowane urządzenia medyczne, urządzenia elektryczne zaplecza technicznego. Czynniki fizyczne występujące w środowisku pracy to: hałas, wibracje, mikroklimat, promieniowanie jonizujące, pole elektromagnetyczne.

**Ochrona pracowników przed wpływem czynników fizycznych** to przede wszystkim:

- utrzymywanie urządzeń w dobrym stanie technicznym, zgodnie z dokumentacją techniczno-ruchową (terminowe przeglądy techniczne, właściwa konserwacja),
- stosowanie sprawnych i skutecznych ochron przeciwporażeniowych,
- obsługa urządzeń zgodnie z instrukcją obsługi, tylko przez wyznaczone osoby,
- zaopatrzenie pracowników w środki ochrony indywidualnej i zbiorowej,
- nie wchodzić w strefy zagrożenia, do pomieszczeń, gdzie obowiązuje zakaz wejścia,
- zachowanie jak największej odległości od źródeł promieniowania



### Podstawowe zasady bezpiecznego poruszania się:

- Korzystaj tylko z wyznaczonych dróg, chodników i przejść.
- Pojazdy mechaniczne powinny poruszać się tylko po wyznaczonych drogach przeznaczonych do ruchu kołowego, wyraźnie i trwale oznakowanych.
- Poruszając się pieszo, pracownik jest zobowiązany korzystać jedynie z dróg wyznaczonych dla ruchu pieszego, w razie braku drogi dla pieszych należy poruszać się lewą stroną drogi.
- Niosąc przedmioty, narzędzia, należy je zabezpieczyć, aby nie przeszkadzały innym użytkownikom drogi.
- Nie tarasować i zaśmiecać dróg transportowych.
- Nie zasłaniać, przestawiać, zmieniać lub usuwać znaków i sygnałów drogowych oraz urządzeń ostrzegawczych i zabezpieczających.
- Zachować szczególną ostrożność przy schodzeniu po schodach, pochylniach.
- Nie wchodzić do pomieszczeń, gdzie obowiązuje zakaz wejścia.



## **Ręczne prace transportowe**

Zasady prawidłowego przenoszenia ciężarów:

- przemieszczane przedmioty należy przenosić jak najbliżej ciała (obciążenie wzrasta wraz z odległością między ciężarem a pracownikiem),
- podczas podnoszenia minimalizować ruchy tułowia (pochylenia, skłony i skręcenia),
- unikać podnoszenia obiektów z przemieszczającym się środkiem ciężkości,
- pochylenie tułowia nie może przekraczać 45°,
- unikać dużej częstotliwości podnoszenia (szybkie tempo),
- przedmiot przemieszczany nie powinien ograniczać pola widzenia pracownika,
- przenosić ciężar na opuszczonych rękach, dźwignie ciężaru przy zgiętych w stawie łokciowym rękach zwiększa dwukrotnie obciążenie zaangażowanych mięśni.

*Niedozwolone jest przekraczanie dopuszczalnych mas przenoszonych przedmiotów.*

➤ **Dopuszczalne normy podnoszenia i przenoszenia ciężarów na jednego pełnoletniego pracownika wynoszą:**

- dla kobiet:
  - 20 kg, gdy praca ma charakter dorywczy (do 4 razy na godzinę w czasie zmiany roboczej)
  - 12 kg, gdy praca ma charakter stały,
- dla kobiet w ciąży lub karmiących piersią:  
¼ wartości norm dźwigania obowiązujących kobiety.
- dla mężczyzn:
  - 50 kg, gdy praca ma charakter dorywczy,
  - 30 kg, przy pracy stałej,

## **Porządek i czystość w miejscu pracy**

Pracownicy powinni pamiętać, że:

- po przyjeździe do pracy i założeniu przydzielonej odzieży roboczej własne ubranie należy pozostawić w szatni w przeznaczonych do tego szafkach,
- należy dbać o czystość i stan odzieży roboczej,
- przed każdym posiłkiem myć ręce,
- należy utrzymywać porządek na stanowisku pracy, w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych, szatniach.

## **Na terenie Przychodni MCM Polesie obowiązuje zakaz palenia**



**ZAKAZ PALENIA**

## **Postępowanie w sytuacjach awaryjnych**

Niezwłocznie powiadomić odpowiednie służby. W Rejestracjach w poszczególnych Przychodniach znajdują się wykazy telefonów alarmowych.

W razie pożaru postępować zgodnie z „Instrukcją postępowania na wypadek pożaru”.

## **Zasady postępowania podczas udzielania pierwszej pomocy**

W każdej Przychodni znajdują się apteczki pierwszej pomocy. Obok apteczek wywieszono są ogólne zasady udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku oraz informacja o osobach wyznaczonych do udzielania pierwszej pomocy.

Eksp. Główny Sądowy do BHP  
mgr inż. Wiesława Szymbińska  
10.10.2019r.

DYREKTOR  
Miejskiego Centrum Medycznego  
„Polesie” w Łodzi  
Monika Nogala

**Załącznik nr 3**  
do Umowy nr ..... /2019r. zawartej pomiędzy:

.....  
a M.C.M. „Polesie” w Łodzi.

Ewidencja czasu wykonywania **Umowy nr ..... /.....r.** zawartej w dniu .....

Miesiąc: ..... 20.....r.

Nazwisko i imię: .....

Dzień miesiąca	Liczba godzin wykonywania umowy (od ..... – do ..... razem ..... h)	Podpis realizującego świadczenia
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
<b>Liczba godzin wykonywania umowy ogółem</b>		

**Podpis PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

**Podpis i pieczęć Kierownika Przychodni**

Umowa Nr 74 /2019 r.

o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie endokrynologii

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE: Paweł Nogal

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA: M.C.M. „Polesie” w Łodzi

**Załącznik nr 4**  
do Umowy nr ..... /2019r. zawartej pomiędzy:  
.....  
a M.C.M. „Polesie” w Łodzi.

Niniejszym oświadczam, że wynagrodzenie wynikające z zawartej przez Strony w dniu ..... r. Umowy Nr ...../..... r. dotyczącej realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ, należy przekazywać na rachunek podany w zgłoszeniu identyfikacyjnym / aktualizacyjnym NIP lub CEiDG nr

.....  
w Banku  
.....

Wykonawca zobowiązuje się do informowania na piśmie, o każdej zmianie wyżej podanego rachunku.

.....  
*Pieczęć oraz czytelny podpis*