



Załącznik nr 3  
do Ogłoszenia konkursu ofert  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie: wykonywania badań USG wraz z opisem

**ISTOTNE POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO UMOWY NA  
UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE:  
WYKONYWANIA BADAŃ USG WRAZ Z OPISEM**

**§1**

**PRZEDMIOT UMOWY**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz pacjentów Uzdrowiska Goczałkowice – Zdrój spółka z o.o. z zakresu obejmującego wykonywanie badań USG wraz z opisem.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych w siedzibie Udzielającego Zamówienia, zgodnie z zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia.
3. Strony określają minimalną liczbę osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych na poziomie 1 osoby.

**§2**

**UPRAWNIENIA I KWALIFIKACJE ZLECENIOBIORCY**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania w całym okresie obowiązywania niniejszej umowy niezbędnych uprawnień i kwalifikacji do świadczenia usług objętych umową. W związku z tym przedstawia kopię stosownych dokumentów, które stanowią załączniki do niniejszej umowy:
  - a) dyplom ukończenia studiów wyższych na kierunku lekarskim;
  - b) aktualny dokument potwierdzający posiadanie prawa wykonywania zawodu lekarza;
  - c) dyplom uzyskanych specjalizacji oraz certyfikaty i dokumenty potwierdzające posiadanie dodatkowych uprawnień i kwalifikacji;
  - d) aktualne zaświadczenie lekarskie potwierdzające zdolność do wykonywania zawodu oraz orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych;
  - e) aktualny dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczenia OC zgodnego z warunkami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą wraz z dowodem potwierdzającym uiszczenie składki, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania i kontynuowania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych przez cały okres obowiązywania umowy;
  - f) potwierdzenie dokonania wpisu praktyki zawodowej do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.
2. W przypadku utraty ważności z uwagi na upływ terminu, na jaki dokument został wydany lub z uwagi na brzmienie obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego dostarczania kopii nowych, aktualnych



UZDROWISKO GOCZAŁKOWICE-ZDRÓJ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
43-230 Goczałkowice-Zdrój • ul. Uzdrowska 54 • woj. śląskie

• Sekretariat: tel. (32) 449 21 01, fax.: (32) 449 21 17 • [www.gozdroj.pl](http://www.gozdroj.pl) • e-mail: [sekretariat@gozdroj.pl](mailto:sekretariat@gozdroj.pl)

• Centrala telefoniczna.: (32) 449 20 00

NIP 6381811134 • Regon 000291888 • Nr KRS 0000527775 Sąd Rejonowy w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy KRS  
Kapitał Zakładowy: 51.188.000,00 zł wniesiony w całości ING Bank Śląski S. A. O/Pszczyna Nr 14 1050 1315 1000 0001 0136 6839





dokumentów wymienionych w § 2 ust. 1 umowy. W razie niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, Udzielający Zamówienia jest uprawniony, według własnego wyboru do niedopuszczenia Przyjmującego Zamówienie do wykonywania Usług medycznych i wstrzymania wypłaty wynagrodzenia do czasu realizacji obowiązku lub rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przekazywać każdorazowo Udzielającemu Zamówienia kopie dokumentu nowej polisy ubezpieczeniowej nie później, niż w terminie trzech dni od daty podpisania nowej umowy ubezpieczenia.

3. Na żądanie Udzielającego Zamówienia Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do okazania oryginałów dokumentów wymienionych w § 2 ust. 1 umowy.

### §3

#### HARMONOGRAM REALIZACJI USŁUG

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z danymi pochodzącymi z systemu elektronicznego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zgodnie z harmonogramem obowiązującym u Udzielającego Zamówienia. Szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych zostanie ustalony bezpośrednio z Dyrektorem ds. medycznych Uzdrowiska Goczałkowice – Zdrój sp. z o.o. lub kierownikiem Wielospecjalistycznej Przychodni Uzdrowskiej.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza i zapewnia, iż w okresach wskazanych w harmonogramie i systemie elektronicznym Narodowego Funduszu Zdrowia, świadczyć będzie usługi wyłącznie na rzecz Udzielającego Zamówienia. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za skutki ewentualnych nieprawdziwości oświadczenia, o którym mowa w zdaniu poprzednim, w szczególności ponosi odpowiedzialność majątkową za nałożone za Udzielającego Zamówienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia kary umowne.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapewnić ciągłość świadczenia usług objętych niniejszą umową.
4. W przypadku planowanej przerwy w świadczeniu Usług medycznych, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest poinformować o tym fakcie kierownika Wielospecjalistycznej Przychodni Uzdrowskiej bądź inną osobę do tego wskazaną, podając przyczynę oraz przewidywany czas braku możliwości wykonywania usług medycznych. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest poinformować Udzielającego Zamówienia o planowanej przerwie w świadczeniu usług nie później, niż na 14 dni przed planowaną przerwą.
5. O wszelkich nieplanowanych przerwach Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest poinformować Udzielającego Zamówienia niezwłocznie po uzyskaniu takiej informacji.

### §4

#### WYPOSAŻENIE

1. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do zapewnienia Przyjmującemu Zamówienie warunków właściwych dla prawidłowego wykonania niniejszej umowy. W tym celu Udzielający Zamówienia udostępni Przyjmującemu Zamówienie pomieszczenia wyposażone w produkty lecznicze, wyroby medyczne, materiały oraz stosowną aparaturę i sprzęt medyczny konieczne dla wykonania niniejszej umowy. Udzielający Zamówienia oświadcza, że miejsce przeznaczone do



UZDROWISKO GOCZAŁKOWICE-ZDRÓJ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
43-230 Goczałkowice-Zdrój • ul. Uzdrowska 54 • woj. śląskie

• Sekretariat: tel. (32) 449 21 01, fax.: (32) 449 21 17 • [www.gozdroj.pl](http://www.gozdroj.pl) • e-mail: [sekretariat@gozdroj.pl](mailto:sekretariat@gozdroj.pl)

• Centrala telefoniczna.: (32) 449 20 00

NIP 6381811134 • Regon 000291888 • Nr KRS 0000527775 Sąd Rejonowy w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy KRS  
Kapitał Zakładowy: 51.188.000,00 zł wniesiony w całości ING Bank Śląski S. A. O/Pszczyna Nr 14 1050 1315 1000 0001 0136 6839





świadczenia usług objętych przedmiotową umową spełnia wszelkie wymagania określone przepisami prawa. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wykorzystywania wyżej wymienionego sprzętu i produktów w sposób prawidłowy, racjonalny, zgodnie z zasadą racjonalnego gospodarowania.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się korzystać z pomieszczeń, urządzeń i udostępnionego asortymentu Udzielającego Zamówienia wyłącznie w celu udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że stan pomieszczeń i udostępnianego sprzętu i asortymentu jest mu znany i nie wnosi do niego zastrzeżeń.

#### §5

#### ZOBOWIĄZANIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się udzielać świadczeń objętych niniejszą umową z najwyższą starannością, zgodnie ze sztuką o wiedzę medyczną i posiadanymi umiejętnościami, zgodnie z uzgadnianymi przez Strony harmonogramami, o których mowa w §3 ust. 1 oraz wyłącznie na rzecz pacjentów zarejestrowanych w systemie Udzielającego Zamówienia i wskazanych przez Udzielającego Zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przestrzegać ustalonego z Udzielającym Zamówienia harmonogramu świadczenia usług. Zawarcie przez Przyjmującego Zamówienie jakiegokolwiek innej umowy z osobą trzecią, w tym w szczególności z jakimkolwiek innym podmiotem wykonującym działalność leczniczą, nie może w żaden sposób wpływać na prawidłowość i terminowość usług wykonywanych w ramach niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest zgłaszać Udzielającemu Zamówienia powzięte przez siebie informacje o niesprawności sprzętu, aparatury medycznej i urządzeń, które mogłyby spowodować ujemne następstwa u pacjentów w związku z udzielaniem świadczeń medycznych przy ich wykorzystaniu.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do sporządzania i prowadzenia dokumentacji medycznej, jak również dokumentacji dla celów sprawozdawczości statystycznej i Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i regulacjami wewnętrznymi Udzielającego Zamówienia. W przypadku świadczenia Usług medycznych w ramach kontraktu zawartego przez Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek przestrzegania ustalonego przez Udzielającego Zamówienia limitu świadczeń zdrowotnych.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddawać określonej kontroli Udzielającego Zamówienia lub osoby przez niego upoważnionej w zakresie prawidłowości wykonywania niniejszej umowy, w tym jakości udzielanych świadczeń, prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej oraz korzystania ze sprzętu i aparatury medycznej.
6. W przypadku świadczenia Usług medycznych w ramach kontraktu zawartego przez Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia Przyjmujący Zamówienie wyraża wolę poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, w szczególności w zakresie określonym ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych w zakresie spełnienia



UZDROWISKO GOCZAŁKOWICE-ZDRÓJ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
43-230 Goczałkowice-Zdrój • ul. Uzdrowska 54 • woj. śląskie

• Sekretariat: tel. (32) 449 21 01, fax.: (32) 449 21 17 • [www.gozdroj.pl](http://www.gozdroj.pl) • e-mail: [sekretariat@gozdroj.pl](mailto:sekretariat@gozdroj.pl)  
• Centrala telefoniczna.: (32) 449 20 00

NIP 6381811134 • Regon 000291888 • Nr KRS 0000527775 Sąd Rejonowy w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy KRS  
Kapitał Zakładowy: 51.188.000,00 zł wniesiony w całości ING Bank Śląski S. A. O/Pszczyna Nr 14 1050 1315 1000 0001 0136 6839





wymagań wynikających z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia, a odnoszących się do realizacji świadczeń objętych niniejszą umową.

7. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek przestrzegania obowiązujących u Udzielającego Zamówienia procedur wewnętrznych, w tym zwłaszcza w zakresie: świadczenia usług medycznych (w tym również za pomocą systemu elektronicznego), BHP, PPOŻ, sanitarno-epidemiologicznych oraz innych regulujących zakres czynności w ramach świadczonych usług, jak również uczestnictwa we wszystkich organizowanych przez Udzielającego Zamówienia wewnętrznych szkoleniach w tym zakresie. Przyjmujący Zamówienie potwierdza, że przed zawarciem niniejszej umowy zapoznał się z wewnętrznymi procedurami Udzielającego zamówienia, do których przestrzegania jest zobowiązany.
8. Po upływie każdego okresu rozliczeniowego, o którym mowa w § 6 ust. 2, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest przekazać Udzielającemu Zamówienia informację o stanie realizacji zamówienia w danym okresie rozliczeniowym, tj. zestawienie udzielonych w danym miesiącu usług medycznych w którym wskazany zostanie okres rozliczeniowy, liczba wykonanych świadczeń oraz rodzaj wykonanych badań.

#### §6

#### WYNAGRODZENIE

1. Z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych określonych w §1 niniejszej umowy Przyjmującemu Zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości: ..... złotych brutto za 1 badanie pojedynczego obszaru anatomicznego.
2. Okresem rozliczeniowym w ramach umowy jest miesiąc kalendarzowy.
3. Obliczenie wynagrodzenia należnego Przyjmującemu Zamówienie następować będzie po zakończeniu danego okresu rozliczeniowego, na podstawie prowadzonej przez Udzielającego Zamówienia ewidencji udzielonych świadczeń według stanu na ostatni dzień danego miesiąca rozliczeniowego.
4. Zapłata za wykonane przez Przyjmującego Zamówienie usługi dokonywana będzie na podstawie faktur wystawianych przez Przyjmującego Zamówienie, po zakończeniu danego okresu rozliczeniowego, w oparciu o zestawienie udzielonych w danym miesiącu Usług medycznych w którym wyszczególnione będzie: okres którego dotyczy faktura, liczba wykonanych świadczeń wraz z podaniem nazwy jednostki kierującej oraz rodzaj wykonanych badań.
5. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się dokonywać zapłaty na konto podane przez Przyjmującego Zamówienie w fakturze VAT w terminie 30 dni licząc od daty doręczenia Udzielającemu Zamówienia prawidłowo wystawionej faktury.
6. Za dzień zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.

#### §7

#### SPOSÓB WYKONYWANIA USŁUG MEDYCZNYCH

1. Przy wykonywaniu Usług medycznych Przyjmujący Zamówienie nie podlega kierownictwu Udzielającego Zamówienia, jest samodzielny i niezależny od Udzielającego Zamówienia z tym zastrzeżeniem, iż ma obowiązek przestrzegania postanowień niniejszej umowy, powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, oraz procedur i standardów stosowanych przez Udzielającego Zamówienia.



UZDROWISKO GOCZAŁKOWICE-ZDRÓJ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
43-230 Goczałkowice-Zdrój • ul. Uzdrowska 54 • woj. śląskie

• Sekretariat: tel. (32) 449 21 01, fax.: (32) 449 21 17 • [www.gozdroj.pl](http://www.gozdroj.pl) • e-mail: [sekretariat@gozdroj.pl](mailto:sekretariat@gozdroj.pl)  
• Centrala telefoniczna.: (32) 449 20 00

NIP 6381811134 • Regon 000291888 • Nr KRS 0000527775 Sąd Rejonowy w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy KRS  
Kapitał Zakładowy: 51.188.000,00 zł wniesiony w całości ING Bank Śląski S. A. O/Pszczyna Nr 14 1050 1315 1000 0001 0136 6839





2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się świadczyć usługi objęte umową osobiście, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zgodnie z obowiązującymi przepisami, wszelkimi dostępnymi mu metodami i środkami.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia osobom, na rzecz których będą świadczone usługi objęte niniejszą umową, bezpieczne, zgodne z przepisami i właściwe warunki do realizacji tych usług, w szczególności Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przestrzegać przepisów ustawy z dnia 06 listopada o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta.
4. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo stałego nadzoru nad prawidłowością realizacji przez Przyjmującego Zamówienie czynności będących przedmiotem niniejszej umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się współpracować z personelem Udzielającego Zamówienia.

#### §8

#### ODPOWIEDZIALNOŚĆ

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych za wszelkie szkody wyrządzone komukolwiek w związku z realizacją przedmiotowej umowy, a wynikłych z jej niewykonania lub niewłaściwego wykonywania, w tym z powodu błędów lekarskich, niewłaściwego użytkowania aparatury, sprzętu medycznego, niewłaściwego użycia leku lub innego zawinionego działania lub zaniechania lub z innych przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie.
2. W przypadku wystąpienia przez osobę trzecią w stosunku do Udzielającego Zamówienia z jakimikolwiek roszczeniami mającymi związek z realizacją umowy przez Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od wystąpienia z takim wnioskiem przez Udzielającego Zamówienia, przedstawić Udzielającemu Zamówienia pisemną odpowiedź na zgłoszone roszczenia oraz wskazać numer aktualnej polisy ubezpieczeniowej.
3. Przyjmujący Zamówienie odpowiada za szkodę poniesioną przez Udzielającego Zamówienia na skutek tego, że Przyjmujący Zamówienie z powodu okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność, nie wykonał usługi medycznej lub wykonał ją nienależycie na rzecz pacjenta skierowanego przez Udzielającego Zamówienia.
4. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność z tytułu szkody wyrządzonej na skutek działania, zaniechania lub opóźnienia w świadczeniu usług, a także nienależytego świadczenia usług objętych umową.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zwrotu na rzecz Udzielającego Zamówienia uregulowanych przez niego kar finansowych, kar umownych, kwot refundacji, odszkodowań lub innych obciążeń nałożonych na Udzielającego Zamówienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne podmioty do tego uprawnione wskutek niewykonania lub nienależytego wykonywania niniejszej umowy przez Przyjmującego Zamówienie. Kwoty podlegające zwrotowi mogą być potrącone z wymagalnym wynagrodzeniem Przyjmującego Zamówienie należnym za poszczególne okresy rozliczeniowe.

#### §9

#### POUFNOŚĆ I OCHRONA INFORMACJI

1. Przyjmujący Zamówienie nie może bez zgody Udzielającego Zamówienia wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności ujawnić osobom trzecim informacji dotyczących niniejszej umowy lub



UZDROWISKO GOCZAŁKOWICE-ZDRÓJ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
43-230 Goczałkowice-Zdrój • ul. Uzdrowska 54 • woj. śląskie

• Sekretariat: tel. (32) 449 21 01, fax.: (32) 449 21 17 • [www.gozdroj.pl](http://www.gozdroj.pl) • e-mail: [sekretariat@gozdroj.pl](mailto:sekretariat@gozdroj.pl)

• Centrala telefoniczna.: (32) 449 20 00

NIP 6381811134 • Regon 000291888 • Nr KRS 0000527775 Sąd Rejonowy w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy KRS  
Kapitał Zakładowy: 51.188.000,00 zł wniesiony w całości ING Bank Śląski S. A. O/Pszczyna Nr 14 1050 1315 1000 0001 0136 6839





- jakiegokolwiek informacji stanowiącej tajemnicę przedsiębiorstwa Udzielającego Zamówienia, w tym informacji dotyczących pacjentów.
2. Tajemnicą przedsiębiorstwa Udzielającego Zamówienia jest każda informacja, której ujawnienie może zagrozić interesom Udzielającego Zamówienia lub interesy te naruszyć w szczególności informacje dotyczące:
    - a. pacjentów Udzielającego Zamówienia objęte gromadzoną i przetwarzaną u Udzielającego Zamówienia dokumentacją medyczną bez względu na formę, w jakiej dokumentacja ta jest tworzona i przetwarzana;
    - b. kierunków rozwoju przedsiębiorstwa Udzielającego Zamówienia oraz programów jego działalności a także przygotowań podejmowanych w tym zakresie;
    - c. sposobów działania i prowadzonych akcji marketingowych oraz wszelkich innych danych marketingowych dotyczących Udzielającego Zamówienia;
    - d. organizacji wewnętrznej Udzielającego Zamówienia, wyposażenia przedsiębiorstwa Udzielającego Zamówienia, form i metod pracy w przedsiębiorstwie Udzielającego Zamówienia;
    - e. wszelkiego typu parametrów finansowych przedsiębiorstwa Udzielającego Zamówienia takich jak ilość posiadanych środków, obrotów, sytuacji kredytowej, stopy wzrostu lub spadku wskaźników ekonomicznych, wielkości aktywów i pasywów, wysokości dochodów (ewentualnie strat), danych na temat rozliczeń podatkowych;
    - f. danych osobowych osób zatrudnionych u Udzielającego Zamówienia, pacjentów, kontrahentów lub podmiotów współpracujących z Udzielającym Zamówienia oraz jakichkolwiek innych danych pozwalających na identyfikację tych osób lub podmiotów;
    - g. wszelkich innych prac kreatywnych (w tym projektowych) prowadzonych w przedsiębiorstwie Udzielającego Zamówienia;
    - h. treści (tekstu) jakichkolwiek umów zawieranych przez Udzielającego Zamówienia;
    - i. wszelkich innych informacji dotyczących kontrahentów Udzielającego Zamówienia, których ujawnienie mogłoby narazić Udzielającego Zamówienia na szkodę lub w jakikolwiek inny sposób narazić na szwank stosunki z tym kontrahentem, chociażby tylko poprzez utratę zaufania.
  3. Udzielający Zamówienia oświadcza, że w stosunku do informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa podjął następujące działania mające na celu zachowanie ich w poufności: kontrola dostępu, blokady informatyczne, ostrzeżenia słowne skierowane do osób zaangażowanych w tworzenie i realizację umowy, ostrzeżenia umieszczone na dokumentach, w tym w treści niniejszej umowy.
  4. Określone powyżej informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa Udzielającego Zamówienia niezależnie od tego, czy podjęte przez Udzielającego Zamówienia kroki zmierzające do ich zachowania w poufności okazały się faktycznie skuteczne, czy też nie.
  5. Jeżeli Przyjmujący Zamówienie zostanie upoważniony do dostępu do informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa Udzielającego Zamówienia zobowiązany jest stosować wszelkie niezbędne środki zapobiegające ich ujawnieniu osobom nieupoważnionym, w tym także innym pracownikom Udzielającego Zamówienia lub osobom dostarczającym towary lub świadczącym usługi na rzecz Udzielającego Zamówienia.



UZDROWISKO GOCZAŁKOWICE-ZDRÓJ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
43-230 Goczałkowice-Zdrój • ul. Uzdrowska 54 • woj. śląskie

• Sekretariat: tel. (32) 449 21 01, fax.: (32) 449 21 17 • [www.gozdroj.pl](http://www.gozdroj.pl) • e-mail: [sekretariat@gozdroj.pl](mailto:sekretariat@gozdroj.pl)  
• Centrala telefoniczna.: (32) 449 20 00

NIP 6381811134 • Regon 000291888 • Nr KRS 0000527775 Sąd Rejonowy w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy KRS  
Kapitał Zakładowy: 51.188.000,00 zł wniesiony w całości ING Bank Śląski S. A. O/Pszczyna Nr 14 1050 1315 1000 0001 0136 6839





6. Obowiązki określone w niniejszym paragrafie trwają w okresie 6 lat po wygaśnięciu lub rozwiązaniu niniejszej umowy, chyba że właściwe przepisy prawa określają dłuższy okres trwania tego obowiązku.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
  - a. korzystania z udostępnionych urządzeń i systemów informatycznych w sposób bezpieczny oraz wyłącznie w celu wykonywania powierzonych zadań, zgodnie z przepisami prawa oraz obowiązującą u Udzielającego Zamówienia polityką bezpieczeństwa informacji;
  - b. przetwarzania danych osobowych z zachowaniem zasad określonych w polityce bezpieczeństwa informacji, wyłącznie w takim celu i zakresie, w jakim jest to niezbędne do wykonywania powierzonych mu obowiązków, zgodnie z zasadami określonymi w przepisach prawa i procedurach wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia;
  - c. niezwłocznego zgłoszenia do Inspektora Ochrony Danych Osobowych przypadków naruszenia zasad przetwarzania danych osobowych, w tym wycieków danych, ujawniania danych osobom nieuprawnionym, przetwarzania danych osobowych niezgodnie z celem lub bez podstawy prawnej;
  - d. niezwłocznego zgłoszenia do Inspektora Ochrony Danych Osobowych wszelkich żądań osób, których dane osobowe są przetwarzane.
8. Przyjmujący Zamówienie potwierdza otrzymanie do wglądu i zapoznanie się z obowiązującą u Udzielającego Zamówienia polityką bezpieczeństwa informacji, a także z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych Przyjmującego Zamówienie.

#### §10

##### INTEGRALNOŚĆ I KOMPLETNOŚĆ UMOWY

1. Jakiegokolwiek zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. Takiej formy wymagają również wszelkie oświadczenia Stron związane z rozwiązaniem Umowy.
2. Jeżeli którekolwiek z postanowień niniejszej Umowy okaże się nieważne w całości lub w części pozostałe postanowienia pozostaną w mocy, Strony zaś zobowiązują się do zastąpienia nieważnych postanowień postanowieniami, których moc prawna i skutek ekonomiczny są najbardziej zbliżone do postanowień zastępowanych.

#### §11

##### OBOWIĄZYWANIE UMOWY ORAZ ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na okres od dnia 01.01.2024 r. do dnia 31.12.2025 r.
2. Każda ze Stron może rozwiązać niniejszą Umowę w formie pisemnej pod rygorem nieważności z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia z skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Udzielający Zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku rozwiązania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie obejmującym przedmiot niniejszej umowy.
4. Każdej ze Stron przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku rażącego naruszenia przez drugą Stronę postanowień niniejszej umowy.



UZDROWISKO GOCZAŁKOWICE-ZDRÓJ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
43-230 Goczałkowice-Zdrój • ul. Uzdrowska 54 • woj. śląskie

• Sekretariat: tel. (32) 449 21 01, fax.: (32) 449 21 17 • [www.gozdroj.pl](http://www.gozdroj.pl) • e-mail: [sekretariat@gozdroj.pl](mailto:sekretariat@gozdroj.pl)

• Centrala telefoniczna: (32) 449 20 00

NIP 6381811134 • Regon 000291888 • Nr KRS 0000527775 Sąd Rejonowy w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy KRS  
Kapitał Zakładowy: 51.188.000,00 zł wniesiony w całości ING Bank Śląski S. A. O/Pszczyna Nr 14 1050 1315 1000 0001 0136 6839





5. Umowa ulega rozwiązaniu w przypadkach, o których mowa w art. 27. ust. 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
6. Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w szczególności, jeżeli:
  - a. w wyniku kontroli wykonywania umowy i innych działań uregulowanych w odrębnych przepisach stwierdzono u Przyjmującego Zamówienie niewypełnianie warunków umowy, wadliwe jej wykonanie, ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie zakresu lub niewłaściwą jakość świadczeń nieuwzględnienie zaleceń pokontrolnych;
  - b. Przyjmujący Zamówienie rażąco naruszył lub nie dopełnił obowiązków przewidzianych niniejszą umową, co doprowadziło do powstania szkody dla Udzielającego Zamówienia;
  - c. Przyjmujący Zamówienie dokonał cesji swoich praw i obowiązków na osoby trzecie bez zgody Udzielającego Zamówienia wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności;
  - d. Przyjmujący Zamówienie dopuścił się naruszenia obowiązku zachowania tajemnicy, do przestrzegania której zobowiązuje go niniejsza umowa oraz obowiązujące przepisy;
  - e. Przyjmujący Zamówienie nie będzie posiadał aktualnej polisy OC;
  - f. Przyjmujący Zamówienie utraci uprawnienia do wykonywania zawodu lub prowadzenia praktyki lekarskiej.
7. W razie rozwiązania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie przekazuje niezwłocznie Udzielającemu Zamówienia wszelkie dokumenty związane z realizacją niniejszej umowy.

#### §12

#### KLAUZULA RODO

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 119 z 04.05.2016) (zwane dalej: „RODO”) informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uzdrowisko Goczałkowice-Zdrój sp. z o.o. z siedzibą w Goczałkowicach-Zdroju, ul. Uzdrowska 54, 43-230 Goczałkowice-Zdrój, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000527775, NIP: 6381811134, REGON: 000291888,
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – [iod@gozdroj.pl](mailto:iod@gozdroj.pl),
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane:
  - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO zgodnie z przepisami prawa z zakresu działania Uzdrowiska i sektora finansów publicznych oraz prawa cywilnego i podatkowego, a w tym ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o lecznictwie uzdrowiskowym, *uzdrowiskach* i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych, ustawy z dnia 11 września 2019 roku prawo zamówień publicznych, ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości, ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks



UZDROWISKO GOCZAŁKOWICE-ZDRÓJ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
43-230 Goczałkowice-Zdrój • ul. Uzdrowska 54 • woj. śląskie

• Sekretariat: tel. (32) 449 21 01, fax.: (32) 449 21 17 • [www.gozdroj.pl](http://www.gozdroj.pl) • e-mail: [sekretariat@gozdroj.pl](mailto:sekretariat@gozdroj.pl)  
• Centrala telefoniczna.: (32) 449 20 00

NIP 6381811134 • Regon 000291888 • Nr KRS 0000527775 Sąd Rejonowy w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy KRS  
Kapitał Zakładowy: 51.188.000,00 zł wniesiony w całości ING Bank Śląski S. A. O/Pszczyna Nr 14 1050 1315 1000 0001 0136 6839





Cywilny – w celu realizacji umowy lub do podjęcia działań na Państwa żądanie, przed zawarciem umowy oraz rozliczenia umowy w związku z wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,

- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, jako niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora w postaci ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń w postępowaniu sądowym, administracyjnym lub też innym postępowaniu pozasądowym;
- 4. odbiorcami Państwa danych osobowych, w zależności od potrzeby, będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz:
  - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO zgodnie z przepisami prawa z zakresu działania Uzdrowiska i sektora finansów publicznych oraz prawa cywilnego i podatkowego – podmioty uczestniczące w realizacji umowy, firmy ubezpieczeniowe, podmioty zajmujące się obsługą prawną i bezpieczeństwem danych osobowych w Uzdrowisku, dostawcy usług technicznych i informatycznych Uzdrowiska, podmioty świadczące usługi wysyłkowe;
  - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO: ubezpieczyciele, podmioty zajmujące się obsługą prawną i bezpieczeństwem danych osobowych w Uzdrowisku, dostawcy usług technicznych i informatycznych Uzdrowiska, podmioty świadczące usługi wysyłkowe, organy, urzędy, instytucje lub sądy prowadzące postępowanie lub podejmujące czynności związane z ustaleniem, dochodzeniem lub obroną roszczeń;
- 5. Państwa dane osobowe przechowywane będą z uwzględnieniem okresów przedawnienia roszczeń i zobowiązań podatkowych:
  - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO zgodnie z przepisami prawa z zakresu działania Uzdrowiska i sektora finansów publicznych oraz prawa cywilnego i podatkowego – przez okres niezbędny do zapewnienia prawidłowej realizacji umowy i jej rozliczenia z uwzględnieniem okresów przedawnienia roszczeń i zobowiązań podatkowych, przy czym w przypadku podmiotów, które brały udział w postępowaniu na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 roku prawo zamówień publicznych, Uzdrowisko przechowuje protokół postępowania wraz z załącznikami przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres obowiązywania umowy w sprawie zamówienia publicznego przekracza 4 lata, zamawiający przechowuje protokół postępowania wraz z załącznikami przez cały okres obowiązywania umowy w sprawie zamówienia publicznego;
  - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO – do czasu ustania prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora;
- 6. posiadają Państwo, w zależności od ww. podstawy przetwarzania:
  - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO zgodnie z przepisami prawa z zakresu działania Uzdrowiska i sektora finansów publicznych oraz prawa cywilnego i podatkowego – prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych (na zasadach z art. 15 RODO), ich sprostowania (na zasadach z art. 16 RODO), usunięcia (na zasadach art. 17 RODO) lub ograniczenia przetwarzania (na zasadach art. 18 RODO), prawo do przenoszenia danych (na zasadach art. 20 RODO, gdy przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany),
  - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO: prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych (na zasadach z art. 15 RODO), ich sprostowania (na zasadach z art. 16 RODO),



UZDROWISKO GOCZAŁKOWICE-ZDRÓJ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
43-230 Goczałkowice-Zdrój • ul. Uzdrowska 54 • woj. śląskie

• Sekretariat: tel. (32) 449 21 01, fax.: (32) 449 21 17 • [www.gozdroj.pl](http://www.gozdroj.pl) • e-mail: [sekretariat@gozdroj.pl](mailto:sekretariat@gozdroj.pl)  
• Centrala telefoniczna.: (32) 449 20 00

NIP 6381811134 • Regon 000291888 • Nr KRS 0000527775 Sąd Rejonowy w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy KRS  
Kapitał Zakładowy: 51.188.000,00 zł wniesiony w całości ING Bank Śląski S. A. O/Pszczyna Nr 14 1050 1315 1000 0001 0136 6839





- usunięcia (na zasadach art. 17 RODO) lub ograniczenia przetwarzania (na zasadach art. 18 RODO), prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania (na zasadach art. 21 RODO),
7. mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, to jest Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa),
  8. podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową lub niemożnością zawarcia umowy lub jej rozliczenia lub też odmową lub niemożnością podjęcia działań na Państwa żądanie przed zawarciem umowy lub niemożnością wykonania czynności, dla których konieczne jest przetwarzanie Państwa danych.

#### §13

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają przepisy w szczególności: Kodeksu Cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, wewnętrznych aktów prawnych Udzielającego Zamówienia.
2. Wszelkie spory wynikające z treści i wykonania niniejszej umowy, strony będą rozstrzygać polubownie. W przypadku braku osiągnięcia porozumienia w terminie 14 dni od daty zaistnienia sporu, jego rozstrzygnięcie poddane będzie sądowi miejscowo właściwemu dla siedziby Udzielającego Zamówienia.
3. Strony niniejszym postanawiają, że wszelkie prawa i obowiązki Udzielającego Zamówienia wynikające z niniejszej umowy mogą być przeniesione przez Udzielającego Zamówienia na inny podmiot.
4. Przyjmujący Zamówienie nie jest uprawniony do przeniesienia swoich praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy bez uprzedniej zgody Udzielającego Zamówienia wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się nie używać adresu Udzielającego Zamówienia do prowadzenia prywatnej korespondencji. Korespondencja oznaczona danymi Przyjmującego Zamówienia i zaadresowana na adres Udzielającego Zamówienia traktowana będzie jako służbowa i Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na jej otwieranie przez Udzielającego Zamówienia.
6. Niniejsza umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Udzielający Zamówienia:

Przyjmujący Zamówienie:



UZDROWISKO GOCZAŁKOWICE-ZDRÓJ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
43-230 Goczałkowice-Zdrój • ul. Uzdrowska 54 • woj. śląskie

• Sekretariat: tel. (32) 449 21 01, fax.: (32) 449 21 17 • [www.gozdroj.pl](http://www.gozdroj.pl) • e-mail: [sekretariat@gozdroj.pl](mailto:sekretariat@gozdroj.pl)  
• Centrala telefoniczna.: (32) 449 20 00

NIP 6381811134 • Regon 000291888 • Nr KRS 0000527775 Sąd Rejonowy w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy KRS  
Kapitał Zakładowy: 51.188.000,00 zł wniesiony w całości ING Bank Śląski S. A. O/Pszczyna Nr 14 1050 1315 1000 0001 0136 6839