

**Umowa Nr SDO. 6111. . 2018
o realizację świadczeń zdrowotnych**

zawarta w dniu w Zamościu, pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Lublin – Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku VI Gospodarczy Wydział KRS pod nr KRS 0000021024, REGON 006050134, NIP 922-22-92-491, zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”, reprezentowanym przez:

lek. med. Andrzeja Mielcarka – Dyrektora

a

podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego pod Nr 000000....., NIP, REGON, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin – Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku VI Gospodarczy Wydział KRS pod nr KRS,

-zwanym dalej „Przyjmującym Zamówienie”, reprezentowanym przez:

Umowa jest wynikiem przeprowadzonego konkursu ofert, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2018r. Poz. 160 z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2017r., poz.1938 z późn. zm.), którego rozstrzygnięcie nastąpiło w dniu 2018r. Treść umowy jest sporządzona na podstawie złożonej oferty.

§ 1.

- 1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, zwanych dalej „świadczeniami zdrowotnymi”.**
- Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych w imieniu i na rzecz Udzielającego Zamówienia.
- Świadczenia udzielane będą przez personel lekarski i pielęgniarski wymieniony w załączniku Nr 1 do umowy.
- Każda zmiana w wykazie personelu, wskazanego przez Przyjmującego Zamówienia do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymaga pisemnego zgłoszenia Udzielającemu Zamówienia, zgodnie z załącznikiem Nr 1 do umowy.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 4, Przyjmujący Zamówienie dołącza do wypełnionego załącznika Nr 1 następujące dokumenty:
 - 1) kopie prawa wykonywania zawodu lekarzy i pielęgniarek wskazanych przez Przyjmującego Zamówienie do udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 2) kopie dokumentów potwierdzających posiadane przez lekarzy i pielęgniarki kwalifikacje / specjalizacje, uprawniające do udzielania świadczeń zdrowotnych.
- Świadczenia zdrowotne udzielane będą w następujących godzinach:** od poniedziałku do piątku w godzinach od 18,00 do 8,00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8,00 danego dnia do godziny 8,00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych, w pomieszczeniach Udzielającego Zamówienia przy ul. Aleje Jana Pawła II 10, 22-400 Zamość, a w razie potrzeby, w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy.
- Przyjmujący Zamówienie przedstawia, najpóźniej do 10-go dnia danego miesiąca harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych na miesiąc następny. Harmonogram zostanie dostarczony Udzielającemu Zamówienia drogą elektroniczną na adres e-mail: opis@szpital.zam.pl**
- Zmiana systemu lub rozkładu udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 6, może skutkować zmianą ilości godzin udzielania świadczeń, które Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek w ramach niniejszej umowy zabezpieczyć. Zmiana systemu lub rozkładu udzielania świadczeń zdrowotnych nie stanowi przyczyny wypowiedzenia lub rozwiązania umowy.**
- Podczas udzielania świadczeń zdrowotnych wynikających z umowy, Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest stosować zasady i warunki, wynikające z następujących przepisów:

- 1) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2017r., poz. 1938 z późn.zm.),
 - 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2018r., poz. 160 z późn. zm.),
 - 3) ustawy z dnia 05 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tj. Dz.U. z 2018r., poz.617 z późn. zm.),
 - 4) ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2016r., poz. 922 z późn.zm.),
 - 5) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016r., poz. 1146 z późn.zm.),
 - 6) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013, w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (tj.Dz. U. z 2016r. poz.86),
 - 7) warunków realizacji świadczeń zdrowotnych, określonych w odpowiednich zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, obowiązujących w okresie trwania umowy,
 - 8) innych powszechnie obowiązujących przepisów w zakresie ochrony zdrowia,
 - 9) wewnętrznych regulaminów i procedur obowiązujących u Udzielającego Zamówienia, określających zasady udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dotyczących wdrożonych systemów oceny jakości. Dowodem zapoznania się, z w/w dokumentami będą oświadczenia podpisane przez personel Przyjmującego Zamówienie.
10. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż spełnia warunki wynikające z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Z 2016r., poz. 86) z uwzględnieniem Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2017r. Zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej dla zakresu świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (Dz. U. Z 2017r., poz.1300) wykonywanych w ramach niniejszej umowy i będzie realizował umowę z wykorzystaniem aparatury i sprzętu medycznego zapewnionego przez Udzielającego Zamówienia określonych w Załączniku nr 5 w/w Rozporządzenia.

§ 2.

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że lekarze / pielęgniarki wskazani do udzielania świadczeń zdrowotnych posiadają tytuł zawodowy lekarza / pielęgniarki i nie ma po ich stronie przeszkód prawnych do wykonywania objętych umową świadczeń zdrowotnych, w szczególności posiadają ważne i nie zawieszone prawo wykonywania zawodu, które nie jest ograniczone w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych.

§ 3.

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy:

- 1) wszelkich informacji o pacjentach uzyskanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach umowy,
 - 2) informacji handlowych, organizacyjnych oraz innych, co do których Udzielający Zamówienia podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności; czas związania tajemnicą w tym zakresie, obejmuje również okres 3 lat po rozwiązaniu umowy,
- chyba, że obowiązek ich ujawnienia wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności z ustawy z dnia 06 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (tj. Dz. U. z 2016r. Poz. 1764).

§ 4.

1. Integralną częścią niniejszej umowy są umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych, które strony są zobowiązane podpisać w dniu zawarcia niniejszej umowy, w której Udzielający Zamówienia jako Administrator powierza Przyjmującemu Zamówienie jako Przetwarzającemu przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją niniejszej umowy.
2. W związku z realizacją niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie, jako Administrator danych osobowych jest zobowiązany do zawarcia z Udzielającym Zamówienia jako Przetwarzającym, umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych, określając cel, zakres i zasady przetwarzania danych osobowych.
3. Umowy, o których mowa w ust. 1 stanowią załącznik Nr 4a, 4b do umowy i jest jej integralną częścią.
4. Warunkiem wejścia w życie niniejszej umowy jest zawarcie umów o powierzenie przetwarzania danych osobowych określonych w załączniku Nr 4a, 4b.

§ 5.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych przez-personel wskazany w załączniku nr 1 do umowy.
2. Powierzenie wykonywania świadczeń objętych umową osobie innej niż wskazana w załączniku nr 1 może nastąpić tylko z uzasadnionych przyczyn i za zgodą Udzielającego Zamówienia oraz wyłącznie osobie spełniającej wymagania określone w „Warunkach konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych”. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za udzielanie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez osobę, o której mowa w zdaniu pierwszym.
3. Koszty zastępstwa ponosi Przyjmujący Zamówienie.

§ 6.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone pacjentom w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych, objętych niniejszą umową, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. Nr 293, poz. 1729) i do utrzymania stałej sumy gwarancyjnej oraz zakresu ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy.
2. Kopia polisy stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie.
4. W zakresie rozliczeń regresowych między stronami umowy w związku z odpowiedzialnością solidarną, o której mowa w ust. 3 Udzielający Zamówienia nie ponosi odpowiedzialności jeśli szkoda powstała z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie lub też nie ponosi odpowiedzialności w stopniu w jakim szkoda była następstwem przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie. Powyższe oznacza w szczególności, że w przypadku kiedy Udzielający Zamówienia zapłaci odszkodowanie (w tym zadośćuczynienie, rentę) jako dłużnik solidarny, Udzielający Zamówienia będzie uprawniony do żądania od Przyjmującego Zamówienie zwrotu całości lub części zapłaconej przez niego kwoty tytułem takiego odszkodowania (w tym zadośćuczynienia, renty) w zależności od okoliczności, a zwłaszcza od winy Przyjmującego Zamówienie oraz od stopnia w jakim przyczynił się do powstania szkody.
5. W przypadku solidarnego pozwania Przyjmującego Zamówienie i Udzielającego Zamówienia z tytułu szkody na osobie lub w mieniu, będącej wynikiem realizacji niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany również na czas toczącego się procesu do pokrycia wszelkich zobowiązań finansowych, nałożonych przez sąd na strony takiego postępowania, w szczególności wynikających z obowiązku zapłaty zaliczek sądowych, czy też związanych z zabezpieczeniem powództwa.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż personel skierowany do realizacji przedmiotu umowy posiada aktualne badania lekarskie, odbyte szkolenia wstępne ogólne, stanowiskowe oraz szkolenia okresowe w zakresie BHP.

§ 7.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej, z należytą starannością oraz przy jednoczesnym zapewnieniu świadczeń zdrowotnych odpowiedniej jakości, zgodnie z przyjętymi standardami medycznymi oraz obowiązującymi przepisami.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się ponadto do:
 - 1) prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych oraz określonych w Zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i procedurach wewnętrznych Udzielającego Zamówienia,
 - 2) uzyskania przed rozpoczęciem udzielania świadczenia zdrowotnego od pacjenta lub innych uprawnionych osób wymaganych przez przepisy prawa wszelkich świadomych zgód na udzielenie takiego świadczenia,
 - 3) wprowadzania danych z realizacji świadczeń zdrowotnych do szpitalnej sieci informatycznej,
 - 4) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 5) ordynowania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 6) respektowania praw pacjenta,
 - 7) przestrzegania obowiązujących u Udzielającego Zamówienia Systemów Jakości.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Z 2017r., poz.1938 z późn. zm.), w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z dyrektorem oddziału Funduszu.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Udzielającego Zamówienia w zakresie realizacji przedmiotu umowy, w tym dostępności i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz prowadzenia dokumentacji medycznej.
5. Przyjmującemu Zamówienie nie wolno pobierać od pacjentów, ich rodzin lub osób trzecich jakichkolwiek opłat lub innych gratyfikacji rzeczowych z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszego zamówienia pod rygorem rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym.

§ 8.

1. W celu wykonania przedmiotu umowy Udzielający Zamówienia udostępni Przyjmującemu Zamówienie:
 - 1) bazę lokalową (w tym pomieszczenia ambulatoryjne, pokoje wypoczynkowe i pomieszczenia socjalne),
 - 2) aparaturę i sprzęt medyczny.
2. Konserwacja i ewentualne naprawy sprzętu, o których mowa w ust. 1 pkt 2, odbywać się będą na koszt Udzielającego Zamówienia.
3. Korzystanie ze środków wymienionych w ust. 1, może odbywać się wyłącznie w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową.
4. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać środków, o których mowa w ust. 1, na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że odpłatność wynika z odrębnych przepisów i pobierana jest na rzecz Udzielającego Zamówienia.

§ 9.

1. **Za wykonanie przedmiotu umowy określonego w § 1 strony ustalają miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości zł brutto.**
2. **Wpłata wynagrodzenia za realizację przedmiotu umowy określonego w § 1 uzależniona jest od prawidłowego sporządzenia faktury.**
3. **Faktura powinna być wystawiona po terminie realizacji przedmiotu umowy przez Przyjmującego Zamówienie.**
4. **Zapłata z tytułu wykonania umowy nastąpi w terminie do 30 dni od dnia złożenia Udzielającemu Zamówienia prawidłowo wystawionej faktury na wskazane konto bankowe Przyjmującego Zamówienia Nr**
5. **Zachowanie terminu wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 4, uwarunkowane jest dostarczeniem rachunku / faktury przez Przyjmującego Zamówienie do dnia 10-go miesiąca następującego po miesiącu, za który wystawiany jest rachunek / faktura. Za dzień dostarczenia rachunku / faktury uważa się datę wpływu dokumentu do kancelarii Udzielającego Zamówienia.**
6. W przypadku braku wpływu faktury / rachunku w terminie wskazanym w ust. 5, termin płatności wynagrodzenia z tytułu wykonania umowy ustala się na 30 dni od dnia otrzymania rachunku.
7. Wpłata wynagrodzenia uzależniona będzie od prawidłowego sporządzenia rachunku / faktury oraz wykazu wykonanych świadczeń zdrowotnych w okresie obowiązywania umowy.
8. Wykaz, o którym mowa w ust. 7, należy sporządzać według wzoru określonego w Załączniku Nr 2 do niniejszej umowy. Załącznik Nr 2 jest integralną częścią umowy.
9. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub dzień ustawowo wolny od pracy płatności dokonuje się następnego dnia roboczego. Jako datę zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.

§ 10.

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że świadczy usługi na rzecz ludności i w ramach prowadzonej działalności gospodarczej rozlicza się z odpowiednim Urzędem Skarbowym.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zgłosił swoją działalność w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i opłaca należne składki.
3. Przyjmujący Zamówienie rozlicza się osobiście z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i ponosi samodzielnie ryzyko prowadzonej działalności gospodarczej.

§ 11.

1. Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, a także za naruszenie praw pacjenta.
2. Wysokość kary umownej jaką Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie wynosi 1.000,00 zł (tysiąc złotych) za każdy stwierdzony przypadek:
 - 1) naruszenia praw pacjenta,
 - 2) nienależytej realizacji umowy, w szczególności wykazanie w rachunkach i wykazach większej liczby świadczeń zdrowotnych, niż faktycznie udzielono lub realizacji świadczeń zdrowotnych niezgodnie z określonymi wymogami,
 - 3) pobierania nienależnych opłat od pacjenta za świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem umowy,
 - 4) utrudniania przeprowadzenia kontroli osobom działającym w imieniu Udzielającego Zamówienia,
 - 5) nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej.
3. Stosowanie kar umownych jest niezależne od postanowień w zakresie rozwiązania umowy.
4. Jeżeli wysokość zastrzeżonych kar umownych nie pokrywa równowartości szkody, Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego.

§ 12.

1. **Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia jej zawarcia do dnia 30 czerwca 2021 roku z możliwością przedłużenia o kolejny okres nieprzekraczający**
2. Każda zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
3. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - 1) z upływem czasu, na który została zawarta,
 - 2) w każdym uzgodnionym terminie na mocy pisemnego porozumienia stron,
 - 3) wskutek pisemnego oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia. Przyczyną wypowiedzenia mogą być w szczególności:
 - a) stwierdzenie realizacji świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie nieodpowiedniej jakości lub z naruszeniem przepisów prawa lub wymogów określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
 - b) stwierdzenie nieprawidłowości w dokumentacji medycznej, prowadzonej przez Przyjmującego Zamówienie,
 - c) niewypłacanie lub nieterminowe wypłacanie wynagrodzenia przez Udzielającego Zamówienia, należnego Przyjmującemu Zamówienie z tytułu realizacji niniejszej umowy,
 - d) zaistnienie przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, uniemożliwiających terminowe i pełne wykonanie zobowiązań wobec Udzielającego Zamówienia,
 - e) zaprzestanie osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie, z zastrzeżeniem postanowień § 5,
 - 4) wskutek pisemnego oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku:
 - a) gdy druga strona umowy rażąco narusza istotne postanowienia umowy,
 - b) określonym w § 7 ust.5 umowy,
 - c) utraty uprawnień przez Przyjmującego Zamówienie niezbędnych do realizacji niniejszej umowy,
 - 5) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
 - 6) w przypadku cofnięcia zgody przez Narodowy Fundusz Zdrowia na udzielanie świadczeń zdrowotnych z udziałem podwykonawcy, z dniem w którym ta zgoda została cofnięta.
4. Udzielający Zamówienia może wypowiedzieć umowę w całości (lub w części) za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia także w przypadku:
 - 1) rozwiązania umowy z Udzielającym Zamówienia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym przedmiotem niniejszej umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
 - 2) zmniejszenia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec Udzielającego Zamówienia, na kolejny okres rozliczeniowy w zakresie objętym niniejszą umową.

§ 13.

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

§14.

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j.Dz.U. z 2018r., poz. 160 z późn. zm.), ustawy z dnia 05 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j.Dz.U. z 2018r., poz. 617 z późn. zm), ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2018r. poz. 123 z późn. zm.) oraz przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Strony ustalają, iż adresy mailowe Stron umowy do realizacji umowy są następujące:
 - 1)....., - adres Udzielającego Zamówienia
 - 2)....., - adres Przyjmującego Zamówienie.
3. Ze strony Udzielającego Zamówienia osobą uprawnioną do realizacji postanowień umowy, w szczególności do kontaktu z Przyjmującym Zamówienie jest Pani Emilia Bielecka, tel. 519 310 957.
4. Sądem właściwym do rozpatrywania sporów wynikających z niniejszej umowy, jest sąd powszechny właściwy terytorialnie dla Udzielającego Zamówienia.
5. Umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, w tym 1 egzemplarz dla Udzielającego Zamówienia, 1 egzemplarz dla Przyjmującego Zamówienie.

Załączniki do umowy:

Załącznik Nr 1 – wykaz personelu

Załącznik nr 2 - wzór wykazu wykonanych świadczeń zdrowotnych,

Załącznik Nr 3 – kopia polisy OC

Załącznik Nr 4a, 4b – Umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych

Przyjmujący Zamówienie:

Udzielający Zamówienia: