

Umowa nr

zawarta w Szczecinie, dnia ... grudnia 2020 r., pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, z siedzibą: 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1, ujawnionym w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod nr KRS 0000009581, dla którego księgę rejestrową prowadzi Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 852-22-11-119, Regon: 000288892, reprezentowanym przez: dr n. med. Konrada Jarosza- Dyrektora, zwanym dalej „SPSK-1”

a

..., ..., ..., NIP ... REGON ...

zwanym dalej „Zleceniodawcą”

łącznie zwane „Stronami”

Zważywszy, iż SPSK-1 jest tzw. „szpitalem węzłowym” włączonym do programu szczepienia medyków i pracowników administracyjno-technicznych placówek medycznych i aptek, prowadzonego przez Centrum e-Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 w tzw. okresie „0”, przed rozpoczęciem akcji szczepienia populacyjnego oraz z uwagi na fakt, iż personel medyczny oraz niemedyczny Zleceniodawcy zgłosił chęć wzięcia udziału w szczepieniu przeciwko COVID-19, Strony zawarły umowę o następującej treści.

§1

SPSK-1 zobowiązuje się do wykonania lekarskich badań kwalifikujących oraz szczepień profilaktycznych szczepionką przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 dla ___ pracowników Zleceniodawcy, którzy wyrażą pisemną zgodę na wykonanie szczepienia oraz wyrażą zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych.

§ 2

1. SPSK-1 zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych, przez uprawniony do tego personel medyczny.
2. SPSK-1 zobowiązuje się do:
 - a) przeprowadzania kwalifikującego badania lekarskiego przed każdą dawką szczepienia.
 - b) wykonania szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 pracownikom Zleceniodawcy, zgodnie z obowiązującymi przepisami dot. realizacji szczepień,
 - c) przyjmowania zgłoszeń, informowania o terminach szczepienia,
 - d) zapewnienia materiałów niezbędnych do realizacji przedmiotu Umowy.
3. SPSK-1 zobowiązuje się do wykonania zlecenia w terminach:
 - a) styczeń – luty 2021 r.– dawka I dawka szczepionki
 - b) odpowiednio po upływie 21 dni od daty podania I dawki szczepionki- II dawka szczepionki
4. Zleceniodawca zobowiązuje się do:
 - a) do dostarczenia do dnia 18 grudnia 2020 r. do godz. 9:00 deklaracji w formie tabelarycznej w formacie .xml zawierającej listę osób chętnych do wykonania szczepienia o którym mowa w §1 powyżej, zawierającej imię i nazwisko, PESEL (w przypadku braku nr paszportu) oraz określenie, czy dana osoba wykonuje zawód medyczny lub niemedyczny;
 - b) do dostarczenia do dnia 18 grudnia 2020 r. do godz. 9:00 zeskanowanego na adres email szczepienia.covid@spsk1.szn.pl oświadczenia każdej osoby o której mowa w lit. a powyżej o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej Umowy;
 - c) dostarczenia w terminie do dnia 18 grudnia 2020 r. do godz. 9:00 zeskanowanej na adres email szczepienia.covid@spsk1.szn.pl pisemnej zgody każdej osoby o której mowa w lit. a powyżej na wykonanie szczepienia przeciwko wirusowi SARS-CoV-2, wzór zgody stanowi załącznik nr 2 do niniejszej Umowy;
 - d) do dostarczenia do dnia 25 grudnia 2020 r. oryginału dokumentów o których mowa w lit.b i c powyżej na adres korespondencyjny SPSK-1

§ 3

1. Realizacja przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1, rozpoczyna się z dniem poinformowania Zleceniodawcy przez SPSK-1 o możliwości rozpoczęcia wykonywania przedmiotu umowy, po rozpoczęciu dystrybucji szczepionki przez Ministerstwo Zdrowia/ hurtownie farmaceutyczne.
2. Osoby do kontaktu wskazane w niniejszej umowie będą uzgadniały liczbę pracowników i terminy oraz godziny wykonywania grupowych szczepień pracowników w okresie obowiązywania umowy, zgodnie z możliwościami świadczenia usługi przez SPSK-1.

3. Szczepienia pracowników będą odbywały się w miejscu wskazanym przez SPSK-1, mieszczącym się na terenie SPSK-1 przy ul. Unii Lubelskiej 1 w Szczecinie, w godzinach pracy dedykowanego Punktu Szczepień.

§ 4

1. Umowa może zostać rozwiązana przez Zleceniodawcę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy SPSK-1 naruszy postanowienia umowy w szczególności nie udzieli świadczeń zdrowotnych objętych umową,
2. Umowa może zostać rozwiązana także w następujących przypadkach:
 - a) za zgodą stron w każdym czasie,
 - b) każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia kończącego się ostatniego dnia miesiąca.
3. SPSK-1 odmówi wykonania przedmiotu Umowy, w przypadku niedopełnienia przez Zleceniodawcę obowiązków o których mowa w § 2 ust. 4 niniejszej Umowy lub uchybienia określonemu terminowi.

§ 5

1. Osoba do kontaktu po stronie Zleceniodawcy:
2. Osoba do kontaktu po stronie SPSK-1: dr hab. n.med. Michał Wasilewicz- Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa pod nr 914253002, e-mail: sekretariat@spsk1.szn.pl

§ 6

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu, pod rygorem nieważności podpisanego przez obie ze stron.
2. Wszystkie aneksy sporządzone do umowy stanowić będą jej integralną część.
3. Spory wynikłe z wykonywania niniejszej umowy będą rozpatrywane przez sąd powszechny właściwy do siedziby SPSK-1.
4. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego.
5. Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Zleceniodawca

SPSK-1

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci: imienia nazwiska, numeru PESEL, informacji o wykonywaniu zawodu medycznego, informacji o miejscu pracy, przez **Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie** oraz udostępnianie tych danych: Centrum e-Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu organizacji i realizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywoływanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).

Imię

Nazwisko

PESEL

/podpis/

Imię i Nazwisko_____

PESEL _____

Formularz zgody

na wykonanie kompletu szczepień ochronnych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 wykonywanych przez Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

Ja niżej podpisany(a)..... (imię i nazwisko)

- 1) Oświadczam, iż posiadam wiedzę o zasadach wykonania, celowości, potencjalnym działaniu, oraz ewentualnych powikłaniach krótkotrwałych, dostępnych w ramach źródeł aktualnej informacji i wiedzy medycznej dotyczącej szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 (uwzględniając brak informacji o skutkach odległych podania preparatu).
- 2) Oświadczam, iż zapoznałam/-em się charakterystyką produktu leczniczego (ChPL) dostępną w publikacjach internetowych na temat preparatów.
- 3) Wyrażam dobrowolnie zgodę na zastosowanie u mnie proponowanego szczepienia.
- 4) Oświadczam także, że nie zataiłam żadnej istotnej informacji o obecnym stanie zdrowia, przebiegu dotychczasowego leczenia czy przyjmowanych lekach.

.....

Data i miejsce

Podpis pacjenta