

Umowa – zlecenie Nr /2012
o udzielanie świadczeń zdrowotnych

zawarta w dniu w Rzeszowie na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654) pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie

35-111 Rzeszów, ul. Krakowska 16
REGON 690028840, NIP 813-28-92-063

reprezentowanym przez:

Dyrektora – lek. med. Zdzisława Białowąsa

zwanym dalej **Zleceniodawcą**

a

.....
.....
.....

zwanym dalej **Zleceniobiorcą**

Mocą zgodnego oświadczenia woli, po przeprowadzeniu konkursu ofert strony umowy ustalają co następuje:

§ 1

Zleceniodawca zleca, a **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do wykonywania **zdyć RTG w Pracowni RTG Szpitala MSW w Rzeszowie.**

§ 2

1. **Zleceniodawca** zobowiązuje się zapłacić **Zleceniobiorcy** za wykonanie zlecenia następujące wynagrodzenie:
 - a) za wykonywanie zdyć RTG -zł brutto za jedną godzinę,
 - b) za pozostawanie w gotowości -zł brutto za jedną godzinę.
2. Rachunek za dany miesiąc **Zleceniobiorca** przedłoży **Zleceniodawcy** do **7-go** dnia miesiąca za poprzedni miesiąc sprawozdawczy.
3. Do rachunku zostanie dołączony wykaz uwzględniający ilość godzin wykonywania zlecenia w poszczególnych dniach danego miesiąca podpisany przez Kierownika pracowni RTG.
4. Zapłata następuje do **16-go** dnia następnego miesiąca po okresie sprawozdawczym, przy zachowaniu terminu, o którym mowa w punkcie poprzedzającym. Opóźnienie tego terminu powoduje odpowiednie przesunięcie terminu zapłaty. Wynagrodzenie płatne jest przelewem na rachunek bankowy **Zleceniobiorcy** nr.....

§ 3

Zleceniobiorca zobowiązany jest do:

1. Zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych. Minimalną sumę gwarancyjną określają odpowiednie przepisy powszechnie obowiązujące.

2. Okazania oryginału polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt 1 oraz dostarczenia kopii polisy.
3. Utrzymywania przez cały okres obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.

§ 4

Zleceniobiorca oświadcza, że posiada aktualne badania profilaktyczne oraz odbył szkolenie z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej.

§ 5

1. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się wykonać umowę z zachowaniem należytej staranności.
2. **Zleceniobiorca** zobowiązany jest do potwierdzania zapoznania się z dokumentami, poprzez system informatyczny „Isolda” służący do zarządzania organizacją i dokumentacją ISO.

§ 6

1. **Zleceniobiorca** zobowiązany jest do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101. poz. 926 z późn. zm.) oraz stosowania zarządzeń i dokumentów obowiązujących u **Zleceniodawcy** związanych z przetwarzaniem danych osobowych.
2. Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych przez **Zleceniobiorcę** stanowi załącznik nr 1 do umowy.

§ 7

Czynności określone w § 1 wykonywane będą w okresie **od** r. **do**r.

§ 8

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

§ 9

Umowa ulega rozwiązaniu:

- a) z upływem czasu, na który była zawarta,
- b) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
- c) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

§ 10

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 11

Spory mogące wyniknąć z niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy dla siedziby **Zleceniodawcy**.

§ 12

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZLECENIODAWCA

ZLECENIOBIORCA

Rzeszów, dnia r.

Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych.

Na podstawie art. 37 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) upoważniam Pana/-nią:

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

Wykonującego/-ą świadczenia zdrowotne w:

.....
(nazwa komórki organizacyjnej)

do przetwarzania danych osobowych w zakresie :
*dokumentacji medycznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie.*

.....
(podpis administratora danych)

.....
Podpis Zleceniobiorcy