

**Umowa Zlecenie Nr .../2013**  
**o udzielanie świadczeń zdrowotnych**

zawarta w dniu ... r. w Rzeszowie na podstawie art. 26, 26a i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. 2013 poz. 217) 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:

**p.o. Dyrektora –mgr Annę Lubas**

zwanym dalej **Zleceniodawcą**

a

.....

.....

PESEL ....., NIP .....

zwaną dalej **Zleceniobiorcą**

o następującej treści:

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

§ 1

1. **Zleceniodawca** zleca, a **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do wykonywania czynności pielęgniarki medycyny pracy określonych w ustawie z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. nr 125, poz. 1317 z późn. zm.).
2. Miejscem wykonywania zlecenia jest **Poradnia Badań Profilaktycznych SP ZOZ MSW w ...**

§ 2

1. **Zleceniodawca** zobowiązuje się zapłacić **Zleceniobiorcy** za czynności określone w § 1 ust. 1 wynagrodzenie w wysokości ... **złotych brutto miesięcznie**.
2. Rachunek za dany miesiąc **Zleceniobiorca** przedłoży **Zleceniodawcy** do **7-go** dnia miesiąca za poprzedni miesiąc sprawozdawczy.
3. 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** w ... nr ... .

§ 3

**Zleceniobiorca** zobowiązany jest do:

1. Zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Dostarczenia **Zleceniodawcy** kopii polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt 1.
3. Utrzymywania przez cały okres obowiązywania umowy ważności polisy.

§ 4

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.

§ 5

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

§ 6

**Zleceniobiorca** zobowiązuje się wykonać umowę z zachowaniem należytej staranności.

§ 7

Umowa zostaje zawarta na okres od ... do ...

§ 8

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,
- d) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

§ 9

Jeżeli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu będzie to podstawą do wystąpienia stron o renegecję warunków umowy lub skrócenie czasu jej obowiązywania.

§ 10

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

§ 11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 12

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

§ 13

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

**Zleceniobiorca**

**Zleceniodawca**

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/ią:

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

wykonywającego/cą świadczenia zdrowotne w:

**Poradni Badań Profilaktycznych 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