

**Umowa-Zlecenie Nr/2014
o udzielanie świadczeń zdrowotnych**

zawarta w dniur. 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 z późn. zm.) pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie

35-111 Rzeszów, ul. Krakowska 16
REGON 690028840, NIP 8132892063

reprezentowanym przez:

Dyrektora – Zbigniewa Widomskiego

zwanym dalej **Zleceniodawca**

a

.....

.....

PESEL, NIP

zwanym dalej **Zleceniobiorcą**

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

§1

Zleceniodawca zobowiązuje się do:

1. organizowania oraz wykonywania badań lekarskich i wydawania orzeczeń:

- a) **z zakresu medycyny pracy zwanych badaniami profilaktycznymi**, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 69 poz. 332 z późn. zm),
- b) **osobom ubiegającym się o uprawnienie do kierowania pojazdami i kierowcom**, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 stycznia 2004r. (Dz. U. Nr 2 poz. 15),
- c) **osobom ubiegającym się i posiadającym pozwolenie na broń**, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 września 2000r. (Dz. U. Nr 79 poz. 898),
- d) **osobom ubiegającym się o wydanie licencji oraz posiadającym licencję pracownika ochrony fizycznej**, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 marca 1999r. (Dz. U. Nr 30 poz. 299).

2.kontroli stanowisk pracy i udziału w komisjach BHP.

§2

1. Miejscem wykonywania świadczeń jest **Poradnia Badań Profilaktycznych w**

2. Uprawnionymi do badań wymienionych w § 1 są pracownicy i funkcjonariusze jednostek Policji, Państwowej Straży Pożarnej oraz innych firm i instytucji, na podstawie umów zawartych na wykonywanie badań z SP ZOZ MSW w Rzeszowie lub osoby indywidualne na podstawie dokonanej wpłaty gotówkowej w kasie fiskalnej Poradni Badań Profilaktycznych MSW w

§3

1. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do wykonywania czynności określonych w § 1 zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik do niniejszej umowy.

2. Dni i godziny wykonywania świadczeń **Zleceniodawca** poda do wiadomości poprzez zamieszczenie stosownych informacji na drzwiach właściwego gabinetu lekarskiego.
3. Zlecane na podstawie umowy badania muszą być niezbędne, celowe i adekwatne do potrzeb, pod rygorem odmowy zapłaty wynagrodzenia przez **Zleceniodawcę**.

§4

1. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do uzgadniania terminów i organizowania niezbędnych badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych koniecznych do wydania orzeczenia, a zlecanych do wykonania innym podmiotom posiadającym uprawnienia do ich wykonywania.
2. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do wydawania orzeczeń na drukach określonych we właściwych przepisach szczególnych.

§5

Zleceniobiorca zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania przedmiotu umowy z jak najlepszym wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych, z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

§6

1. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami i zarządzeniami wewnętrznymi **Zleceniodawcy**.
2. **Zleceniobiorca** ponosi całkowitą odpowiedzialność za prowadzoną dokumentację.

§7

Zleceniobiorca dla celów realizacji niniejszej umowy we własnym zakresie na własny koszt zabezpieczy:

- a) odzież roboczą,
- b) aktualne szkolenia z zakresu BHP,
- c) aktualne badania profilaktyczne zgodnie z obowiązującymi wymogami.

§8

Zleceniobiorca zobowiązany jest do:

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

§9

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 2 do umowy.

§10

1. **Zleceniobiorca** przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli **Zleceniodawcy**, oraz innych uprawnionych przepisami prawa podmiotów.
2. **Zleceniobiorca** ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie wg zasad określonych w art. 27 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

§11

Zleceniobiorca sprawuje kontrolę merytoryczną oraz nadzoruje pracę personelu medycznego współpracującego w udzielaniu świadczeń będących przedmiotem umowy, a także kontroluje wykonywanie wydawanych przez siebie zleceń.

§12

1. **Zleceniobiorca** ma obowiązek powiadomić **Zleceniodawcę** na piśmie o każdej nieobecności nie później niż na 30 dni przed planowaną nieobecnością.
2. Realizacja powyższego obowiązku nie obejmuje sytuacji będących skutkiem działania siły wyższej.

§13

1. **Zleceniobiorcy** przysługuje wynagrodzenie stanowiące iloczyn sumy wykonanych badań i ceny jednostkowej, o której mowa w § 14 umowy.
2. Wynagrodzenie płatne jest przelewem na rachunek bankowy **Zleceniobiorcy** w nrna podstawie przedłożonego rachunku.
3. **Zleceniobiorca** wystawia rachunek i doręcza **Zleceniodawcy** do **7-go** dnia miesiąca za poprzedni miesiąc sprawozdawczy. Rachunek wyszczególnia: ilość badań, ich cenę oraz wartość łączną.
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.
5. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego Zamówienie**.

§14

1. Strony ustalają następujące stawki brutto:

- | | | |
|----------|---|----------|
| a) | - | zł |
| b) | - | zł |

§15

Umowa niniejsza zostaje zawarta na okres od dnia **od 01.07.2014 r. do 30.06.2016 r.**

§16

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.

§17

Umowa ulega rozwiązaniu:

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

§18

1. Zmiana postanowień umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności,
2. Spory wynikłe na tle realizacji umowy, strony poddają pod rozstrzygnięcie właściwego rzeczowo sądu w Rzeszowie
3. Do kwestii nie uregulowanych umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego.

§19

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje **Zleceniodawca**, a jeden **Zleceniobiorca**.

Zleceniodawca:

Zleceniobiorca:

Harmonogram
Poradni Badań Profilaktycznych

w

.....

.....

w godzinach od do

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/ią:

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

wykonującego/cą świadczenia zdrowotne w:

Poradni Badań Profilaktycznych MSW 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 Zleceniobiorca