

**Umowa nr ...../2014**  
**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:

**Dyrektora – Zbigniewa Widomskiego**  
zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**,

a

.....

.....

zam....., .....

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

zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**

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

§ 1

1. **Udzielający zamówienie** zleca, a **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania czynności polegających na przeprowadzeniu badań psychologicznych dla osób:
  - a) ubiegających się lub posiadających pozwolenia na broń oraz
  - b) ubiegających się lub posiadających licencje pracownika ochrony fizycznej.
2. Badania określone w ust. 1 będą przeprowadzane w terminach uzgodnionych każdorazowo między **Przyjmującym zamówienie**, a Poradnią Zdrowia Psychicznego lub Pielęgniarką Koordynującą Poradnie Specjalistyczne **Udzielającego zamówienia**.
3. Miejscem wykonywania świadczeń zdrowotnych jest **Poradnia Psychologiczna Przychodni MSW w Rzeszowie**.

§ 2

1. **Udzielający zamówienie** zobowiązuje się zapłacić **Przyjmującemu zamówienie** za wykonanie zlecenia wynagrodzenie brutto w wysokości:
  - a) ..... zł za jedno badanie osoby ubiegającej się lub posiadającej pozwolenie na broń,
  - b) ..... zł za jedno badanie osoby ubiegającej się lub posiadającej licencję pracownika **ochrony fizycznej**.
2. Rachunek za dany miesiąc **Przyjmujący zamówienie** przedłoży **Udzielającemu zamówienie** do 7-go dnia miesiąca za poprzedni miesiąc sprawozdawczy.
3. Zapłata następuje do 30-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 **Przyjmującego zamówienie** w Bank nr .....
4. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienia**.

§ 3

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do:

1. Zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej **Przyjmującego zamówienie** na świadczenia zdrowotne zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Dostarczenia **Udzielającemu zamówienia** kopii oryginału polisy, o której mowa w pkt 1.
3. Utrzymywania przez cały okres obowiązywania umowy ważności polisy.
4. Zgłoszenia o wszelkich zmianach w zakresie posiadanych kwalifikacji dotyczących w szczególności specjalizacji, tytułów naukowych oraz dostarczenia **Udzielającemu zamówienia** dokumentów potwierdzających te zmiany.

#### § 4

1. **Przyjmujący zamówienie** 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 **Udzielającego zamówienia** związanych z przetwarzaniem danych osobowych.
2. Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych przez **Przyjmującego zamówienie** stanowi załącznik nr 1 do umowy.

#### § 5

**Przyjmujący zamówienie** 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.

#### § 6

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się wykonać umowę z zachowaniem należytej staranności.

#### § 7

Czynności określone w § 1 wykonywane będą w okresie **od 01.09.2014 r. do 30.09.2015 r.**

#### § 8

W przypadku niedotrzymania przez **Przyjmującego zamówienie** warunków umowy, **Udzielającemu zamówienie** przysługiwać będzie prawo natychmiastowego jej rozwiązania i żądania naprawienia przez Przyjmującego zamówienie powstałych z tego tytułu szkód.

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

#### § 10

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

#### § 11

W razie rozwiązania niniejszej umowy **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest niezwłocznie przekazać **Udzielającemu zamówienie** dokumenty, pieczętki i inne materiały dotyczące świadczonych usług.

#### § 12

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, ustawy o działalności leczniczej oraz inne przepisy pozostające w związku z niniejszym zamówieniem.

#### § 13

1. Postanowienia niniejszej umowy oraz wszelkie informacje uzyskane o drugiej stronie umowy nie podane do publicznej wiadomości są objęte tajemnicą zarówno w czasie trwania umowy jak również po jej ustaniu.

2. Naruszenie zakazu o którym mowa wyżej rodzi obowiązek zapłaty kary umownej w wysokości 5.000,00 zł.

§ 14

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje **Udzielający zamówienia**, a jeden **Przyjmujący zamówienie**.

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

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)

Wykonującą świadczenia zdrowotne w:

**Poradni Psychologicznej  
Przychodni w Rzeszowie**  
(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 Przyjmującego zamówienie