

Umowa Nr /2016
o udzielenie 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 z późn. zm.) pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie

35-111 Rzeszów, ul. Krakowska 16

REGON 690028840, NIP 8132892063, KRS 0000020148

reprezentowanym przez:

Dyrektora – Zbigniewa Widomskiego

zwanym w dalszej części umowy **Udzielającym zamówienia**

a

.....

.....

.....

REGON, NIP

posiadającym prawo wykonywania zawodu nr wydane przez

wpisaną do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich pod numerem

zwanym w dalszej części umowy **Przyjmującym zamówienie**

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

§ 1

1. **Udzielający zamówienia** zleca **Przyjmującemu zamówienie** wykonywanie świadczeń zdrowotnych określonych w załączniku nr 1 do umowy dla potrzeb **Poradni Badań Profilaktycznych w Przemysłu**.
2. Wykonywanie świadczeń, o których mowa w ust. 1 odbywało się będzie na podstawie imiennych skierowań wystawionych przez lekarza Poradni Badań Profilaktycznych w Przemysłu.

§ 2

1. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą w siedzibie **Przyjmującego zamówienie**.
2. **Przyjmujący zamówienie** dostarczy wyniki badań na własny koszt do siedziby Poradni Badań Profilaktycznych w terminie uzgodnionym z lekarzem tej Poradni.

§ 3

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że w ramach prowadzonej działalności zajmuje się udzielaniem świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.

§ 4

Przyjmujący zamówienie nie może powierzyć wykonania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy innej placówce bez zgody **Udzielającego zamówienia** wyrażonej na piśmie.

§ 5

1. Za wykonywanie badań **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie zgodnie z cenami podanymi w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Podstawą do uregulowania należności **Przyjmującego zamówienie** jest faktura lub rachunek wystawiany na koniec każdego miesiąca, zgodnie z prowadzoną ewidencją wykonanych badań.
3. **Przyjmujący zamówienie** załączy każdorazowo do wystawionej faktury lub rachunku specyfikację wykonanych badań według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
4. **Udzielający Zamówienia** zobowiązany jest do uregulowania należności **Przyjmującego Zamówienie** w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury lub rachunku na rachunek bankowy wskazany na w/w fakturze lub rachunku.

§ 6

1. **Przyjmujący zamówienie** zapłaci **Udzielającemu zamówienia** karę umowną w wysokości 1 % wartości danego świadczenia za każdy dzień zwłoki w wykonaniu badania.
2. Zastrzeżenie kary umownej nie wyłącza dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych.

§ 7

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż:

1. Świadczy usługi na rzecz ludności osobiście w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej i z tego tytułu rozlicza się z odpowiednim urzędem skarbowym.
2. Dochody z niniejszej umowy rozliczy w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.
3. Zgłosił swoją działalność w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych celem rozliczenia się z tytułu ubezpieczenia społecznego oraz ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 8

Przyjmujący Zamówienie 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. **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 Zamówienie** związanych z przetwarzaniem danych osobowych.
2. Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych przez **Przyjmującego Zamówienie** stanowi załącznik nr 3 umowy.

§ 11

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

§ 12

Jeżeli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których Strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu, będzie to podstawą do wystąpienia Stron o renegezację warunków umowy.

§ 13

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.

§ 14

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

§ 15

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 16

Spory mogące wyniknąć z niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby **Udzielającego zamówienia**.

§ 17

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli **Udzielającego** w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.

§ 18

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

§ 19

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

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

Badania

Lp.	Nazwa badania	Cena jednostkowa brutto zł
1

Przyjmujący zamówienie**Udzielający zamówienia**

Rzeszów, dniar.

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:

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

Wykonującego świadczenia zdrowotne w:

.....
(nazwa komórki organizacyjnej)

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

.....
podpis administratora danych

.....
podpis Przyjmującego zamówienie