

UMOWA NR /2017
NA 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 (Dz. U. z 2016 poz. 1638 j.t.) pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji 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

.....
adres:
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 kierowców oraz innych konsultacji psychologicznych innych grup zawodowych wymagających szczególnej sprawności psychoruchowej.
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

§ 2

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

§ 3

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

§ 4

1. **Udzielający zamówienie** zobowiązuje się zapłacić **Przyjmującemu zamówienie** za wykonanie zlecenia wynagrodzenie brutto w wysokości:
 - a) zł za jedno badanie psychologiczne dla kierowców,
 - b)zł za konsultacje psychologiczne innych grup zawodowych wymagających szczególnej sprawności psychoruchowej.
2. Rachunek za dany miesiąc **Przyjmujący zamówienie** przedłoży **Udzielającemu zamówienie** do **7-go** dnia miesiąca za poprzedni miesiąc sprawozdawczy.
3. **Przyjmujący zamówienie** załączy każdorazowo do wystawionej faktury lub rachunku specyfikację wykonanych badań według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

4. 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.
5. Wynagrodzenie płatne jest przelewem na rachunek bankowy **Przyjmującego zamówienie** wskazany w złożonych rachunku lub fakturze.
6. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienia**.

§ 5

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.

§ 6

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż:

1. Świadczy usługi na rzecz ludności osobiście w ramach działalności gospodarczej 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 rozliczeń się z tytułu ubezpieczenia społecznego oraz ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 7

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.

§ 8

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 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.

§ 9

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.

§ 10

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonać umowę z zachowaniem należytej staranności.

§ 11

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

§ 12

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.

§ 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

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.

§ 15

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

§ 16

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 17

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

§ 18

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

§ 19

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

§ 20

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

§ 21

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.

§ 22

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.

§ 23

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

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

Rzeszów, dnia

Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych.

Na podstawie art. 37 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) upoważniam Panią/Pana:

.....
(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 i Administracji w Rzeszowie.

.....
(podpis administratora danych)

.....
Podpis Przyjmującego zamówienie

Rzeszów, dnia.....

PODANIE
o wyrażenie zgody na nieobecność

Imię i nazwisko:.....

Miejsce udzielania świadczeń:

nazwa poradni

Stosownie do postanowień umowy nr z dnia o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na nieobecność :

w dniu.....

w dniu.....

w dniu.....

w dniu.....

zgodnie z moim harmonogramem wykonywania świadczeń zdrowotnych.

.....
podpis osoby zgłaszającej swoją nieobecność

Opinia Pielęgniarki Koordynującej Przychodni:

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

Wyrażam zgodę na ww. nieobecność

.....
data i podpis

.....
podpis Dyrektora/Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa

Wg rozdzielnika:

1. Sekcja Kadr i Spraw Socjalnych (oryginał),
2. Dział Informatyki, Rozliczeń i Statystyki Medycznej (kserokopia)

