

Umowa Zlecenie Nr ...2018
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. 2018 poz. 160 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 **Zleceniodawcą**,

a

.....

.....

PESEL: NIP:

zwanym dalej **Zleceniobiorcą**

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

§1

Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

1. Organizowania oraz wykonywania badań lekarskich i wydawania orzeczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami:
 - a) **profilaktycznych z zakresu medycyny pracy,**
 - b) **do celów sanitarno-epidemiologicznych,**
 - c) **osobom ubiegającym się i posiadającym pozwolenie na broń**
 - d) **osobom ubiegającym się o uprawnienie do kierowania pojazdami i kierowcom,**
 - e) **osobom ubiegającym się o wydanie licencji oraz posiadającym licencję pracownika ochrony fizycznej**
2. Kontroli stanowisk pracy i udziału w komisjach BHP.

§2

1. Miejscem wykonywania świadczeń jest **Poradnia Badań Profilaktycznych w Krośnie.**
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 MSWiA w Rzeszowie lub osoby indywidualne na podstawie dokonanej wpłaty gotówkowej w kasie fiskalnej Przychodni w Krośnie.

§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** podaje 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

1. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń z jak najlepszym wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych, z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
2. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do przestrzegania:
 - a) przepisów określających prawa i obowiązki pacjentów,
 - b) Regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie,
 - c) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - d) procedur i standardów obowiązujących w SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie.
3. **Zleceniobiorca** zobowiązany jest do potwierdzania zapoznania się z dokumentami, o których mowa w ust. 2 poprzez system informatyczny „Isolda” służący do zarządzania organizacją i dokumentacją ISO.

§6

1. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami, w tym dokumentacji medycznej elektronicznej obowiązującej u **Zleceniodawcy** oraz sporządzania obowiązujących sprawozdań.
2. **Zleceniobiorca** ponosi całkowitą odpowiedzialność za prowadzoną dokumentację lekarską oraz za prawidłowe ewidencjonowanie wykonanych badań w formie elektronicznej.
3. Dział Informatyki, Rozliczeń i Statystyki Medycznej na podstawie elektronicznej dokumentacji prowadzonej przez **Zleceniobiorcę**, comiesięcznie zestawia rozliczenie wykonanych badań i przekazuje **Zleceniobiorcy**.
4. W razie nieprawidłowo prowadzonej dokumentacji **Zleceniobiorca** zapłaci karę umowną w wysokości 10% wartości faktury lub rachunku z miesiąca, w którym zostały stwierdzone nieprawidłowości.

§7

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

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

§8

Zleceniobiorca zobowiązany jest do:

- a) zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych z minimalną sumą gwarancyjną określoną odpowiednimi przepisami,
- b) dostarczenia **Zleceniodawcy** kopii polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt a),
- c) utrzymywania przez cały okres obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej,
- d) zgłaszania wszelkich zmian w zakresie posiadanych kwalifikacji w szczególności dotyczących specjalizacji, certyfikatów umiejętności, tytułów naukowych oraz dostarczenia **Zleceniodawcy** dokumentów potwierdzających te zmiany.

§9

1. **Zleceniobiorca** zobowiązany jest do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 poz. 922 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 2011 r. 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 cen jednostkowych, o których mowa w § 14 umowy.
2. Wynagrodzenie płatne jest przelewem na rachunek bankowy **Zleceniobiorcy** wskazany w złożonym rachunku.
3. **Zleceniobiorca** wystawia fakturę lub rachunek i doręcza **Zleceniodawcy** do **7-go** dnia miesiąca za poprzedni miesiąc sprawozdawczy. Faktura lub 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 **Zleceniodawcy**.
6. Do rachunku **Zleceniobiorca** dołączy wykaz ilości godzin wykonanych świadczeń wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do umowy

§14

Strony ustalają następujące stawki brutto:

- | | | |
|--|---------|------------|
| a) za badanie profilaktyczne | - | zł/badanie |
| b) za badanie kierowcy | - | zł/badanie |
| c) za badanie osoby ubiegającej się lub posiadającej broń | - | zł/badanie |
| d) za badanie osoby ubiegającej się lub posiadającej wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej | - | zł/badanie |
| e) za badanie - kwalifikacja do wykonywania szczepień ochronnych | - | zł/badanie |
| f) za badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych | - | zł/badanie |
| g) za udział w komisji BHP | - | zł/wyjazd |

§15

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

§16

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.

§17

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.

§18

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.

§19

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.

§20

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

Zleceniobiorca

Zleceniodawca

**Harmonogram
Poradni Badań Profilaktycznych
w Krośnie**

lek.

poniedziałek w godz.

wtorek w godz.

środa w godz.

czwartek w godz.

piątek w godz.

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 2016, poz. 922 z późn. zm.) upoważniam Pana/nią:

lek. med.
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

wykonującego/cą świadczenia zdrowotne w:

**Poradni Badań Profilaktycznych
Przychodni w Krośnie**
(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 Zleceniobiorcy

HARMONOGRAM

wykonanych świadczeń zdrowotnych w Poradni Badań profilaktycznych SP ZOZ MSWiA w Krośnie
w miesiącu

Dzień miesiąca	Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Badań Profilaktycznych (liczba godzin)	Podpis
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
Razem		

.....
podpis i pieczęć Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa