

UMOWA NR /2018
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 2018 poz. 160 j.t.) pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji

35-111 Rzeszów, ul. Krakowska 16
REGON 690028840, NIP 8132892063, KRS 0000020148
reprezentowanym przez:

.....
zwanym w dalszej części umowy **Udzielającym zamówienia**
a

.....
.....
adres
REGON, NIP,
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 **SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie**.
2. Wykonywanie świadczeń, o których mowa w ust. 1 odbywało się będzie na podstawie imiennych skierowań wystawionych przez **Udzielającego zamówienia**.

§ 2

1. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą w siedzibie **Udzielającego zamówienia**.
2. **Przyjmujący Zamówienie** będzie wykonywał świadczenia zdrowotne określone w § 1 ust 1 w następujących terminach:
 - a) dla potrzeb Oddziału Neurologicznego w terminie ustalonym przez Kierownika Oddziału Neurologicznego
 - b) dla potrzeb Poradni Neurologicznej w

§ 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 zamówienia** 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 w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury lub rachunku na rachunek bankowy **Przyjmującego zamówienia** wskazany w złożonych fakturze lub rachunku.
5. Do rachunku **Przyjmujący zamówienie** dołączy harmonogram ilości godzin według załącznika nr 4.

§ 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 zobowiązany jest do:

- 1) Zawarcia umowy od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej przez czas trwania umowy.
- 2) Dostarczenia **Udzielającemu zamówienia** kopii oryginału polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt. 1).
- 3) Utrzymywania przez cały okres obowiązywania umowy ważności polisy.

§ 8

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

§ 9

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

§ 10

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.

§ 11

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

§ 12

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 13

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

§ 14

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania kontroli **Udzielającego zamówienia** oraz Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do uzupełniania danych o zawartej umowie podwykonawstwa w aplikacji informatycznej udostępnionej przez NFZ (portal NFZ).

§ 15

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

§ 16

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

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

Badania EMG

Lp.	Nazwa badania	Cena jednostkowa brutto zł
1	Badanie przewodnictwa we włóknach ruchowych z falą F 1 nerwu	
2	Badanie przewodnictwa we włóknach czuciowych 1 nerwu	
3	Badanie 1 mięśnia elektrodą igłową koncentryczną jednorazowego użytku	
4	Próba męczliwości w diagnostyce miastonii	
5	Badanie przewodnictwa w rdzeniowych korzeniach czuciowych nerwów kończyn dolnych (badanie odruchu H)	

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

SPECYFIKACJA WYKONANYCH BADAŃ

Lp.	Nazwisko i imię pacjenta	PESEL pacjenta	Nazwisko i imię lekarza zlecającego	Data zlecenia badania	Rodzaj wykonanego badania	Data wykonania badania

Rzeszów, dnia

Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta upoważniam Panią/Pana:

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

Wykonującego świadczenia zdrowotne w:

Poradni
Przychodni w Rzeszowie
(nazwa komórki organizacyjnej)

do przetwarzania danych osobowych w zakresie:

wskazanym przez zapisy umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej przez Administratora danych z osobą upoważnioną przez okres trwania umowy.

.....
podpis administratora danych

.....
Podpis Przyjmującego zamówienie

Zestawienie godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych dla potrzeb SP ZOZ MSWiA
w Rzeszowie.....
w miesiącu

lek.

Dzień miesiąca	Ilość godz. udzielanych świadczeń zdrowotnych (liczba godzin)	Podpis lekarza
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 Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa