

ZAWIADOMIENIE
Dyrektora Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji
ul. Krakowska 16, 35-111 Rzeszów

Zamawiający zawiadamia o zmianie wzoru umowy w postępowaniu konkursowym na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie w zakresie:

Udzielanie świadczeń przez psychologa w Poradni Psychologicznej Przychodni SP ZOZ MSWiA
w Rzeszowie

WZÓR UMOWY

Umowa Nr/2019
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. 2190) 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:

Dyrektora – Zbigniewa Widomskiego

zwanym w dalszej części umowy **Udzielającym zamówienia**

a

.....
.....

REGON: NIP:

reprezentowanym przez:

.....

zwanym w dalszej części umowy **Przyjmującym Zamówienie**

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

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez **Przyjmującego zamówienie** konsultacji psychologicznych dla potrzeb Podkarpackiej Rejonowej Komisji Lekarskiej ZER MSWiA, z którą **Udzielający zamówienie** zawarł umowę, za wynagrodzeniem na zasadach ustalonych w treści umowy.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w **Poradni Psychologicznej Przychodni SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie**.
2. Konsultacje psychologiczne dla potrzeb Podkarpackiej Rejonowej Komisji Lekarskiej ZER MSWiA, z którą **Udzielający zamówienia** zawarł umowę będą przeprowadzane w terminach uzgodnionych każdorazowo między **Przyjmującym zamówienie**, a Poradnią Psychologiczną **Udzielającego zamówienia**.

- Świadczenia zdrowotne, realizowane będą przez **Przyjmującego Zamówienie** przy wykorzystaniu pomieszczeń, a także innych środków należących do **Udzielającego zamówienia**, niezbędnych do udzielania tych świadczeń.

§ 2

Przyjmujący zamówienie dla celów realizacji niniejszej umowy we własnym zakresie i na własny koszt zapewni:

- odzież ochronną,
- aktualne szkolenia z zakresu BHP,
- aktualne badania profilaktyczne zgodnie z obowiązującymi wymogami,
- aktualne badania sanitarno-epidemiologiczne oraz szczepienia przeciwko WZW,
- badanie czy jest zakażony, w przypadku stwierdzenia w miejscu wykonywania umowy ogniska epidemicznego oraz doręczenie wyniku przeprowadzonego badania **Udzielającego zamówienia**.

§ 3

- Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie miesięczne ustalone jako:
 - sumę iloczynu wykonanych konsultacji i ceny zgodnie z załącznikiem nr 1, wykonanych w danym miesiącu.
- Wynagrodzenie ustalone w powyższy sposób obejmuje wszelkie wydatki poniesione przez **Udzielającego zamówienie** w związku z wykonaniem umowy.

§ 4

- Rachunek za dany miesiąc zgodny z zestawieniem wygenerowanym przez Dział Informatyki, Rozliczeń i Statystyki Medycznej **Udzielającego Zamówienia**, **Przyjmujący zamówienie** przedłoży **Udzielającemu zamówienie** do **7-go** dnia następnego miesiąca po okresie sprawozdawczym,
- Zapłata należności **Przyjmującego zamówienie** następuje do **30-go** dnia następnego miesiąca po okresie sprawozdawczym, przy zachowaniu terminu przedłożenia rachunku/faktury, o którym mowa w punkcie poprzedzającym. Opóźnienie tego terminu powoduje odpowiednie przesunięcie terminu zapłaty. Wynagrodzenie płatne jest przelewem na rachunek bankowy **Przyjmującego Zamówienia** wskazany w złożonej fakturze/rachunku.
- O dacie zapłaty decyduje dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienia**.
- Do rachunku **Przyjmujący zamówienie** dołączy wykaz ilości godzin wykonanych świadczeń wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do umowy

§ 5

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.

§6

Umowa obowiązuje od dnia r. do dnia r.

§7

- Przyjmujący zamówienie** przyjmuje do wiadomości fakt, że współpracuje z **Udzielającym zamówienia**, który podlega militaryzacji na wypadek ogłoszenia mobilizacji lub stanu wojny Państwa i zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z przepisami prawa o militaryzacji SP ZOZ MSW w Rzeszowie.

§ 8

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 5.000,00zł.

§ 9

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do przestrzegania przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz stosowania zarządzeń i dokumentów obowiązujących u **Udzielającego zamówienia** związanych z przetwarzaniem danych osobowych.
1. Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych przez **Przyjmującego zamówienie** stanowi załącznik nr 2 do umowy.

§ 10

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - a) z upływem czasu, na który była zawarta
 - b) za porozumieniem stron
 - c) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych
 - d) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia
 - e) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

§ 11

1. Zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. 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.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
4. Ewentualne spory mogące wyniknąć przy realizacji umowy, rozstrzygane będą przez właściwy rzeczowo sąd powszechny w Rzeszowie.
5. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

Wartość w złotych za 1 punkt/poradę

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena jednostkowa brutto
1.	za konsultację psychologiczną dla potrzeb Podkarpackiej Rejonowej Komisji Lekarskiej ZER MSWiA zł/konsultacja

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

Rzeszów, dnia r.

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 Psychologicznej
Przychodni SP ZOZ MSWiA 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.

danych

.....
podpis administratora

.....
Podpis Przyjmującego zamówienie

Zestawienie dni i ilości godzin

udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni Psychologicznej SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie

w miesiącu

mgr

Dzień miesiąca	Ilość godzin udzielania konsultacji psychologicznych dla potrzeb Podkarpackiej Rejonowej Komisji Lekarskiej ZER MSWiA	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 Dyrektora ds. Lecznictwa