

**Umowa Nr / 2021
o udzielanie świadczeń zdrowotnych**

zawarta w dniu r. w Rzeszowie 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:

Zastępcę Dyrektora ds. Ekonomicznych – Główną Księgową – Annę Lubas

zwanym dalej **Udzielającym zamówienie**,

a

.....

zam.

NIP: REGON:

zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**

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

§1

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do (*zakres badań uzależniony od posiadanych uprawnień*) :

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. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania czynności określonych w § 1 zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Dni i godziny wykonywania świadczeń **Udzielający zamówienie** poda 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 **Udzielającego zamówienie.**

§4

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do uzgadniania terminów i organizowania niezbędnych badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych koniecznych do wydania orzeczenia, a zleczanych do wykonania innym podmiotom posiadającym uprawnienia do ich wykonywania.

2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wydawania orzeczeń na drukach określonych we właściwych przepisach szczególnych.

§5

1. **Przyjmujący zamówienie** 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) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - c) procedur i standardów obowiązujących w SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie.
3. **Przyjmujący zamówienie** 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. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do uzupełniania dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami, w tym dokumentacji medycznej elektronicznej obowiązującej u **Udzielającego zamówienie** oraz sporządzania obowiązujących sprawozdań.
2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi całkowitą odpowiedzialność za uzupełnianą dokumentację lekarską oraz za prawidłowe ewidencjonowanie wykonanych badań w formie elektronicznej.
3. **Udzielający zamówienie** na podstawie elektronicznej dokumentacji prowadzonej przez **Przyjmującego zamówienie**, comiesięcznie zestawia rozliczenie wykonanych badań i przekazuje **Przyjmującemu zamówienie**.
4. W razie nieprawidłowo uzupełnianej dokumentacji **Przyjmujący zamówienie** zapłaci karę umowną w wysokości 10% wartości faktury lub rachunku z miesiąca, w którym zostały stwierdzone nieprawidłowości.

§7

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

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

§8

Przyjmujący zamówienie 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. **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.

2. Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych przez **Przyjmującego zamówienie** stanowi załącznik nr 2 do umowy.

§10

1. **Przyjmujący zamówienie** przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli **Udzielającego zamówienie**, oraz innych uprawnionych przepisami prawa podmiotów.
2. **Przyjmujący zamówienie** 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

Przyjmujący zamówienie 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. **Przyjmujący Zamówienie** ma obowiązek powiadomić **Udzielającego Zamówienia** na piśmie o każdej nieobecności powodującej przerwę w udzielaniu świadczeń nie później niż 30 dni przed planowaną przerwą w udzielaniu świadczeń. (Wzór podania o nieobecność – załącznik nr 3).
2. **Przyjmujący Zamówienie** w sytuacjach będących skutkiem działania siły wyższej ma obowiązek zgłosić swoją nieobecność niezwłocznie telefonicznie do Kierownika Przychodni tel. 13 430 98 10 lub do Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa tel. 17 86 43 266 oraz w możliwie jak najkrótszym terminie na piśmie.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy osobiście, z zastrzeżeniem postanowień poniższych.
4. W razie skorzystania z przerwy od świadczenia niniejszej usługi **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do ustanowienia zastępstwa przez osobę trzecią posiadającą tożsame kwalifikacje i spełniającą wszystkie warunki postawione **Przyjmującemu zamówienie** w niniejszej umowie. O ustanowieniu zastępstwa należy powiadomić na piśmie **Udzielającego zamówienia** z jednoczesnym wskazaniem osoby zastępującej oraz dokumentów potwierdzających prawo wykonywania zawodu, posiadanych specjalizacji i umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osoby zastępującej. Ustanowienie zastępstwa zależne jest od zgody wyrażonej przez **Udzielającego zamówienia**, a brak wyrażenia zgody skutkuje nieuznaniem prawa do przerwy w realizacji niniejszej umowy.
5. W razie wystąpienia potrzeby ustanowienia zastępstwa przez osobę trzecią, co wynika z siły wyższej i nie mogło być przewidziane przez **Przyjmującego zamówienie**, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić możliwie jak najszybciej telefonicznie lub o ile to możliwe na piśmie **Udzielającego zamówienia** z jednoczesnym wskazaniem osoby zastępującej spełniającej warunki określone w ust. 4. Ustanowienie zastępstwa w takim przypadku jest warunkowe i nie może trwać dłużej niż 2 dni. Po tym okresie ma zastosowanie procedura określona w ust. 4 niniejszego paragrafu. Osoba zastępująca będzie realizować postanowienia niniejszej umowy w pełni na zasadach substytucji, z zastrzeżeniem konieczności udzielenia przez **Udzielającego zamówienie** stosownych upoważnień dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz zgód i dostępów systemowych na czas realizacji zastępstwa
6. Rozliczenie za działania osoby zastępującej, o której mowa w ust. 4 – 5 następuje pomiędzy osobą zastępującą a **Przyjmującym zamówienie**.

§13

1. **Przyjmujący zamówienie** przysługuje wynagrodzenie stanowiące iloczyn sumy wykonanych badań i cen jednostkowych, o których mowa w § 14 umowy.
2. Wynagrodzenie płatne jest przelewem na rachunek bankowy **Przyjmującego zamówienie** wskazany w złożonej fakturze oraz uwidoczniony w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT (Biała Lista podatników „VAT”)

3. **Zleceniobiorca** wystawia fakturę i doręcza **Zleceniodawcy** do **12-go** dnia miesiąca za poprzedni miesiąc sprawozdawczy. Faktura wyszczególnia: ilość badań, ich cenę oraz wartość łączną.
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. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego **Zleceniodawcy**.

§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 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego
- 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.

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienie

**Harmonogram
Poradni Badań Profilaktycznych
w Krośnie**

lek.

Lp.	Dzień	Godziny
1.		
2.		
3.		

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienie

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:

Lek.
(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:
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

Krosno, 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 Kierownika 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)