Wzór umowy

**UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE   
W ZAKRESIE PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ**

Zawarta w dniu ……………. w Rzeszowie

Pomiędzy:

1.**Wojskową Specjalistyczną Przychodnią Lekarską SP ZOZ (WSPL)** z siedzibą   
w Rzeszowie, ul. Langiewicza 4, REGON: 690580299, NIP:813-29-01-483, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000023481, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego,

Reprezentowaną przez **Dyrektora- mgr Dorotę Kolano**

Zwaną dalej „Zleceniodawcą”

a

2.………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Zwaną dalej „Wykonawcą”

*W oparciu o art. 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2024.0.799 t.j. z późn. zm.)  
oraz na podstawie wyników konkursu ofert z dnia …………………….. r.*

**Strony zgodnie stanowią, co następuje:**

**§ 1.**

Przedmiotem niniejszej umowy są prace protetyczne wykonywane na rzecz pacjentów WSPL SP ZOZ w Rzeszowie przez Wykonawcę.

**§ 2.**

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania prac protetycznych po cenach ujętych   
   w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy. Prace te wykonywane są każdorazowo na podstawie indywidualnych zleceń wystawianych przez lekarzy-stomatologów Zleceniodawcy.
2. Odcisk stanowiący podstawę do wykonania prac protetycznych jest pobierany przez lekarza Zleceniodawcy. Wykonawca odbiera odcisk wraz z drukiem zlecenia w terminie uzgodnionym z lekarzem –stomatologiem.
3. Lekarz - stomatolog Zleceniodawcy współuczestniczy w poszczególnych etapach wykonania prac protetycznych.
4. Wykonane prace protetyczne są dostarczane do gabinetów stomatologicznych Zleceniodawcy w ustalonym wcześniej terminie.

**§ 3.**

Umowa zostaje zwarta na okres **od 01.08.2024 r do 31.12.2027** r. przy czym Strony dopuszczają możliwość rozwiązania umowy przez każdą z nich z zachowaniem 1-.miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

**§ 4**

1. Umowa może być rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym przez Zleceniodawcę:
2. w przypadku stwierdzenia przez Zleceniodawcę niewykonywania prac protetycznych przewidzianych w Umowie, jak również w przypadku stwierdzenia istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości udzielanych świadczeń
3. Przez Zleceniobiorcę w przypadku zwłoki w płatności przez Zleceniodawcę, przez okres trzech kolejnych miesięcy, po uprzednim pisemnym wezwaniu Zleceniodawcy do uregulowania zaległości i bezskutecznym upływie wyznaczonego w tym celu terminu.
4. W przypadku rozwiązania umowy za wypowiedzeniem lub rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym, Zleceniobiorca zobowiązany jest wykonać badania zlecone przed datą rozwiązania umowy od Zleceniodawcy, a Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty faktury wystawionej za te czynności.
5. Jeżeli nie zaistnieją przesłanki do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym, ani żadna ze Stron nie wypowie niniejszej umowy, umowa ta przestaje obowiązywać wraz z datą jej wygaśnięcia.

**§ 5.**

Jeśli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których Strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu będzie to podstawą do wystąpienia Stron o renegocjację warunków umowy lub czasu jej obowiązywania.

**§ 6.**

Wykonawca prowadzić będzie wykaz pacjentów na rzecz których wykonuje prace protetyczne, uwzględniając rodzaj i ilość świadczonych usług. Wykaz ten będzie podstawą przy rozliczeniach Stron umowy.

**§ 7.**

1. Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty Wykonawcy należności za wykonane prace protetyczne w terminie do30 dni od daty wystawienia rachunku. Płatność nastąpi w formie przelewu na konto Zleceniobiorcy:

Nr rachunku bankowego: …………………………………………………………………..

1. Zleceniobiorca obciążał będzie Zleceniodawcę za wykonane badania zgodnie z 2 według Cennika indywidualnego (Załącznik nr 1), rachunkiem wystawianym w ostatnim roboczym dniu miesiąca.

**§ 8.**

Zleceniodawca niniejszym upoważnia Wykonawcę do wystawiania rachunków bez swego podpisu.

**§ 9.**

Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli NFZ w zakresie prac protetycznych wykonywanych w ramach kontraktu Zleceniodawcy z Narodowym Funduszem Zdrowia

**§ 10.**

Jeśli w trakcie wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu, będzie to podstawa do wystąpienia Stron o renegocjację warunków umowy lub czasu jej obowiązywania.

**§ 11.**

1. Administratorem Pani danych osobowych jest Dyrektor WSPL SP ZOZ w Rzeszowie.
2. Dane osobowe będą przetwarzane w celach księgowych i realizacji celów statutowych. Dane osobowe mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
3. Przysługuje Pani prawo do dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne,   
   ale niezbędne w celu realizacji nin. umowy.

**§ 12.**

Wykonawca oświadcza iż zapoznał się z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych,   
w szczególności ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych UE z dnia 27 kwietnia 2016 r.

oraz zobowiązuje się do:

1. przetwarzania danych osobowych wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w powierzonych przez Zamawiającego zadaniach
2. zachowania w tajemnicy danych osobowych, do których mam lub będę mieć dostęp   
   w związku z wykonywaniem zadań powierzonych przez Zamawiającego
3. zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych
4. ochrony danych osobowych przed przypadkowym lub niezgodnym z prawem zniszczeniem, utratą, modyfikacją, nieuprawnionym ujawnieniem danych osobowych, nieuprawnionym dostępem   
   do danych osobowych oraz nieuprawnionym i niezgodnym z prawem ich przetwarzaniem

**§ 13.**

Zmiany niniejszej umowy mogą być dokonane jedynie w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 14.**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

WYKONAWCA ZAMAWIAJACY

………………………………….. …………………………………….

**Załącznik nr 1.** Indywidualny cennik prac protetycznych**.**

**Załącznik nr 2.** Kopia polisy ubezpieczeniowej.