Wzór umowy

 **UMOWA NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
Z ZAKRESU BADANIA KWALIFIKACYJNEGO PRZED SZCZEPIENIEM**

Zawarta w Rzeszowie w dniu ………………….. pomiędzy:

**1. Wojskową Specjalistyczną Przychodnią Lekarską SP ZOZ (WSPL)** z siedzibą w Rzeszowie, ul. Langiewicza 4, 35-922 Rzeszów, NIP: 813-29-01-483, REGON: 690580299, wpisaną
do Krajowego Rejestru Sądowego po numerem 000002348, prowadzonego przez Sąd Rejonowy
w Rzeszowie, XII Wydział Gospodarczy KRS.

reprezentowaną przez **Dyrektora – mgr Dorotę Kolano**

Zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”

a

**2. …………………………………………………………………………………………………..**

Zwanym dalej **„Przyjmującym Zamówienie”**

**Strony zgodnie stanowią, co następuje:**

**§ 1**

Przedmiotem nin. umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnych z zakresu badania kwalifikacyjnego przed szczepieniem Udzielającego Zamówienia
w filii WSPL SP ZOZ w Rzeszowie zlokalizowanej w Nisku, ul. Sandomierska 20,
37-400 Nisko.

**§ 2**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony tj. od dnia **01.02.2025 r.** do **31.12.2028 r.**

2. Umowa może zostać przedłużona zgodną wolą jej stron na dalszy czas określony (maksymalnie trzech miesięcy) w formie pisemnego aneksu do umowy.

**§ 3**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu badania kwalifikacyjnego przed szczepieniem zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz uwzględniając zasady etyki zawodowej.

2.Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje do dokonywania stosownych wpisów
w dokumentacji medycznej pacjentów oraz prowadzenia dokumentacji Udzielającego Zamówienia. Dane osobowe i zapisy wynikające z udzielanych świadczeń medycznych winny być wprowadzane niezwłocznie po wykonaniu świadczenia.

3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do ochrony danych zawartych w dokumentacji
wymienionej w punkcie 2 jak również jej udostępniania na zasadach określonych odpowiednimi przepisami.

4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej
w sposób **rzetelny** izgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w tym zakresie.

5. Błędne dane w dokumentacji medycznej Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się uzupełnić/poprawić do 5 dnia miesiąca za poprzedni okres rozliczeniowy.

6. W przypadku niedotrzymania terminu wymienionego w punkcie 5 lub braku możliwości ustalenia danych, udzielona porada nie zostanie ujęta w sprawozdaniu ze skutkami finansowymi
(korekta/zmniejszenie ilości wykonanych porad/ilości przyjętych pacjentów) dla Przyjmującego
Zamówienie.

7.Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za zakwalifikowanie udzielonego badania do odpowiedniego typu w/g umowy Udzielającego Zamówienie i zobowiązany jest do składania (wraz z rachunkiem) comiesięcznych rozliczeń z udzielonych świadczeń medycznych
w/g wzoru dostarczonego przez Udzielającego Zamówienia.

8. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za badanie kwalifikacyjne, przepisywane leki, środki farmaceutyczne, sprzęt ortopedyczny i rehabilitacyjny i inne środki medyczne oraz za dokumentowanie tych faktów, w tym za przepisywanie leków refundowanych zgodnie z posiadanymi przez chorych uprawnieniami wynikającymi z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i schorzeń uprawniających do korzystania z leków i środków farmaceutycznych nieodpłatnie lub za częściową odpłatnością, a opublikowanych w stosownych aktach prawnych (obwieszczeniach i rozporządzeniach) Ministra Zdrowia.

9. Za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielanego zamówienia odpowiedzialność solidarnie ponoszą Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie.

11.Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do należytego przestrzegania Praw Pacjenta oraz zasad etyki przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

12.Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewniania odpowiedniej, jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych dla pacjentów.

**§ 4**

1. W razie rozwiązania lub ustania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającego Zamówienie wszelką dokumentację i materiały, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie umowy w związku z jej wykonywaniem,
w tym dane osobowe
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do niewykorzystywania w/w danych w celu kontaktowania się z pacjentami bez pośrednictwa WSPL SP ZOZ po rozwiązaniu umowy.

**§ 5**

1 Przyjmujący Zamówienie z tytułu realizacji przedmiotu umowy otrzyma wynagrodzenie
w wysokości **…………………** za osobę.

2. Przyjmujący Zamówienie wystawia rachunek(fakturę) i doręcza Udzielającemu Zamówienia
do **10 – go dnia miesiąca za poprzedni miesiąc sprawozdawczy**.

3. Zapłata następuje do 30 – go dnia miesiąca za poprzedni miesiąc sprawozdawczy przy zachowaniu terminu o którym mowa w punkcie poprzedzającym. **Opóźnienie terminu powoduje odpowiednie przesunięcie terminu zapłaty.**

**§ 6**

6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do potrącania kar z faktur/rachunków wystawianych przez Przyjmującego Zamówienie nałożonych na WSPL SP ZOZ w Rzeszowie
w pełnej wysokości szkody powstałej na skutek:

a) prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób nieczytelny, niekompletny lub jej braku,

b)przedstawiania do rozliczeń danych niezgodnych ze stanem faktycznym, w tym realizowanie niecelowych świadczeń,

c) stwierdzenia braku realizacji zaleceń pokontrolnych,

d) stwierdzenia szkody na zdrowiu i życiu pacjenta z winy Przyjmującego Zamówienie

7.W przypadku ustania umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do uregulowania należności wynikających z §6 w kasie WSPL SP ZOZ w Rzeszowie lub na konto Udzielającego Zamówienie.

**§ 7**

1.Przyjmujący Zamówienie udzielać będzie świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach
i przy użyciu sprzętu oraz aparatury medycznej Udzielającego Zamówienie.

2.Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek dbania o mienie Udzielającego Zamówienie wykorzystywane przy udzielaniu świadczeń będących przedmiotem nin. umowy oraz odpowiada
za szkody powstałe w powyższym mieniu.

3.Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek niezwłocznego zgłaszania personelowi Udzielającego Zamówienie wszelkich szkód w mieniu a także potrzeb w zakresie napraw sprzętu
oraz zapotrzebowania na materiały medyczne niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych.

**§ 8**

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

- odzież roboczą,

- aktualne szkolenia z zakresu BHP,

- aktualne badania profilaktyczne z potwierdzeniem braku przeciwwskazań zdrowotnych

 i epidemiologicznych do pracy na określonym stanowisku, których, których kopię przedstawi Udzielającemu Zamówienie.

**§ 9**

1. Dni i godziny pracy Udzielający Zamówienie poda do wiadomości pacjentów poprzez zamieszczenie stosownych informacji przy drzwiach właściwego gabinetu lekarskiego.
2. Strony dopuszczają wyjątkowo, w szczególnie uzasadnionych wypadkach możliwość ustalenia innych godzin realizacji świadczeń.
3. Zmiana terminu udzielania świadczeń nie wymaga pisemnego aneksu do powyższej umowy. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest złożyć nowy harmonogram w formie pisemnej.

 **§ 10**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zawarł obowiązkową umowę ubezpieczenia
od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych, której potwierdzona kopia stanowi załącznik nr 2 do nin. umowy. Minimalną sumę gwarancyjną określają odpowiednie przepisy powszechnie obowiązujące.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuję się do utrzymywania stałej sumy gwarancyjnej
oraz wartości ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy z WSPL SP ZOZ
w Rzeszowie oraz wznawiania umowy ubezpieczenia w dniu jej wygaśnięcia.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dostarczenia kopii zawartej umowy po jej wznowieniu.

**§ 11**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do osobistego wykonywania przedmiotu umowy.

2. Przyjmujący Zamówienie odpowiada za zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Przyjmujący Zamówienie ma prawo
do przerwy w udzielaniu świadczeń w wymiarze nie większym niż 30 dni w ciągu roku kalendarzowego.

3. W sytuacjach wyjątkowych za uprzednią pisemną zgodą Udzielającego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie może powierzyć udzielanie świadczeń medycznych będących przedmiotem umowy innej, uprawnionej do ich wykonywania osobie.

4. Przyjmujący Zamówienie odpowiada za działania i zaniechania zaistniałe przy udzielaniu świadczeń przez osobę trzecią, której powierzył czasowe wykonywanie przedmiotu umowy
jak za własne.

**§ 12**

1.Umowa nin. może być rozwiązana przez każdą ze stron na piśmie z zachowaniem
 **2 miesięcznego** okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

2. Udzielającego Zamówienie ma prawo rozwiązania nin. umowy w trybie natychmiastowym
w przypadku rażącego naruszenia jej postanowień przez Przyjmującego Zamówienie, a także
w przypadku:

a) nieuzasadnionej odmowy przyjęcie pacjenta,

b) nieusprawiedliwionej przerwy w realizacji świadczeń,

c) udzielania świadczeń w stanie po spożyciu alkoholu lub środków odurzających.

**§ 13**

1. Strony zastrzegają poufność wszelkich postanowień umowy dla osób trzecich.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych od Udzielającego Zamówienia w czasie wykonywania umowy, niepodanych do publicznej wiadomości.
3. W przypadku naruszenia postanowień ust. 2 Udzielającego Zamówienie może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym oraz wystąpić o odszkodowanie na zasadach określonych w Kodeksie Cywilnym.

**§ 14**

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Udzielającego Zamówienie
w zakresie realizacji przedmiotu nin. umowy. Ustalenia kontroli wewnętrznej Udzielającego Zamówienie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych są dla Przyjmującego Zamówienie wiążące. Stwierdzone uchybienia Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się usunąć a postawione wnioski zastosować przy udzielaniu świadczeń medycznych.

**§15**

1. W sprawach nieuregulowanych nin. umową mają zastosowanie przepisy; kodeksu cywilnego, ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (z późn.zm.), ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z 1996 (z późn.zm.).
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż zna i zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń z zakresu badania kwalifikacyjnego przed szczepieniem.
3. Wszystkie zmiany nin. umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§16**

Ewentualne spory wynikające z realizacji nin. umowy poddane zostaną pod rozstrzygnięcie odpowiedniego Sądu Powszechnego w Rzeszowie.

**§ 17**

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.

**§ 18**

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

**§19**

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

 ...................................... ............................................
 Udzielający Zamówienia Przyjmujący Zamówienie

Załączniki:

Nr 1. Potwierdzona kopia polisy ubezpieczeniowej

Nr 2. Potwierdzona kopia zaświadczenia lekarskiego z badań profilaktycznych i epidemiologicznych.