**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, lek. med. Roman Wrona**

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. z 2011, Nr 112, poz.217) 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.

1. Lekarz- stomatolog Zleceniodawcy współuczestniczy w poszczególnych etapach wykonania prac protetycznych.
2. Wykonane prace protetyczne są dostarczane do gabinetów stomatologicznych Zleceniodawcy w ustalonym wcześniej terminie.

**§ 3.**

Umowa zostaje zwarta na okres od **01.09.2017 r do 30.06.2022** r. przy czym Strony dopuszczają możliwość rozwiązania umowy przez każdą z nich z zachowaniem
 3-.miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

**§ 4**

1. Umowa może być rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym: przez Zleceniodawcę: w przypadku stwierdzenia przez Zleceniodawcę niewykonywania badań zawartych w Umowie, jak również w przypadku stwierdzenia istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości udzielanych świadczeń;
2. 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.
3. 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.
4. 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**

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.

**§ 6**

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.

**§ 7**

Zleceniodawca niniejszym upoważnia Wykonawcę do wystawiania rachunków bez swego podpisu.

**§ 8**

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

**§ 9**

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

**§ 10**

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.