

Umowa nr /05/2024
na wykonywanie i opis badań Doppler

zawarta w dniu 2024 roku w Warszawie pomiędzy:

Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa - Rembertów, z siedzibą w Warszawie 04-491 Warszawa, ul. Dwóch Mieczy 22a, numer KRS 0000033723, NIP 952-18-48-884, REGON 016394765;

zwanym dalej "**Zleceniodawcą**"
reprezentowanym przez: **Dyrektora – Magdalenę Bakulę**

a

.....
ul., wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: Regon, NIP

zwanym dalej "**Zleceniobiorcą**"
reprezentowanym przez:

zawarto Umowę następującej treści:

§1.

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonywanie przez Zleceniobiorcę świadczeń zdrowotnych w rodzaju: badania i opis badania Doppler na rzecz pacjentów skierowanych przez Zleceniodawcę.
2. Szczegółowy wykaz świadczeń zdrowotnych i ich ceny jednostkowe określone są w Załączniku Nr 1 do niniejszej umowy, stanowiącym jej integralną część.
3. Podstawą do wykonywania świadczeń zdrowotnych będą imienne skierowania opatrzone pieczęcią nagłówkową Zleceniodawcy, zawierające:
 - 1) dane personalne pacjenta,
 - 2) rodzaj zleconego badania
 - 3) podpis i pieczęć imienną lekarza kierującego na badania.
4. Miejscem wykonania przedmiotu umowy będzie znajdująca się w przy ul.
5. Dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych ustalone są drogą telefoniczną pod numerem telefonu:

§2.

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania we własnej siedzibie i na własnym sprzęcie świadczeń zdrowotnych określonych w Załączniku nr 1 (wykaz świadczeń zdrowotnych) zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i dobrej praktyki z należytą starannością przy jednoczesnym zapewnieniu świadczeń odpowiedniej jakości.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poszanowania praw pacjentów i do zachowania w tajemnicy spraw związanych z udzielanymi im w ramach niniejszej umowy świadczeniami zdrowotnymi.
3. Świadczenia zdrowotne będą wykonywane w pomieszczeniach Zleceniobiorcy, które

spełniają wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia zakładu opieki zdrowotnej, a sprzęt i aparatura medyczna jest sprawna technicznie i spełnia wszelkie wymagania zawarte w obowiązujących przepisach.

4. Wykonawca zobowiązuje się do sporządzania miesięcznych sprawozdań z ilości i rodzaju wykonanych badań Doppler zleconych przez poszczególnych lekarzy SZPZLO w formie pisemnej i elektronicznej w formacie excel.
5. Sposób rejestracji pacjentów, dni i godziny, organizacja udzielenia świadczeń zdrowotnych w lokalu i poza nim zostanie ustalone przez Wykonawcę z Zamawiającym pisemnie w ciągu 7 dni od daty podpisania umowy.

§3.

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do posiadania konta w systemie SZOI (system zarządzania obiegiem informacji) od dnia zawarcia umowy zgodnie z wytycznymi Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Zleceniobiorca wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych na rzecz Zleceniodawcy w godzinach pracy Zleceniobiorcy i po wcześniejszym uzgodnieniu oraz zgodnie z obowiązującym prawem.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z wymogami ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku. (Dz.U. Nr 112, poz. 654 ze zmianami).
4. Kserokopia polisy stanowi Załącznik nr 2 do umowy.
5. Wykonawca oświadcza że przedmiot umowy będzie wykonywać bez udziału podwykonawców.

§4.

1. Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do przetwarzania danych osobowych w zakresie wynikającym z niniejszej umowy.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy informacji podlegających ochronie na mocy przepisów ustawowych, a w szczególności danych osobowych i medycznych uzyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy.
3. Zobowiązanie, o którym mowa w ust. 1, obowiązuje także po rozwiązaniu niniejszej umowy zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018r. (Dz. U. 2018 poz. 1000 oraz rozporządzenia parlamentu europejskiego i rady o ochronie danych osobowych RODO).

§5.

1. Za realizację przedmiotu umowy określonego w §1 Zleceniodawca wypłacać będzie Zleceniobiorcy należność będące równowartością iloczynu wykonywanych świadczeń zdrowotnych i cen podanych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
2. Rozliczenia między Zleceniobiorcą a Zleceniodawcą odbywać się będą w okresach miesięcznych na podstawie faktur wystawianych przez Zleceniobiorcę. Do wystawianych faktur Zleceniobiorca będzie dołączał wykaz wykonanych świadczeń zdrowotnych.
3. Zleceniodawca będzie regulował należności przelewem w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury.
4. Należność z tytułu wykonania umowy będzie przekazywana na konto bankowe Zleceniobiorcy:

-
5. Za termin płatności przyjmuje się datę uznania rachunku Zleceniobiorcy.

6. Za każdy dzień zwłoki w uregulowaniu rachunku będą naliczane odsetki ustawowe.
7. Ceny jednostkowe przez cały okres realizacji przedmiotu umowy nie ulegną podwyższeniu.

§6.

1. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy mogą nastąpić tylko w formie aneksu podpisanego przez strony.

§7.

1. Umowa niniejsza obowiązuje strony od do
2. Liczba osób uprawnionych do świadczeń ok. 8 tysięcy pacjentów

§8.

Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej.

§9.

1. Umowa ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem okresu, na który została zawarta,
- 2) na mocy porozumienia stron, za uprzednim jednomiesięcznym wypowiedzeniem.
- 3) w wyniku oświadczenia złożonego przez jedną ze stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- 4) w przypadku zalegania przez Zleceniodawcę z zapłatą dwóch kolejnych faktur, Zleceniobiorca będzie upoważniony do natychmiastowego rozwiązania Umowy z winy Zleceniodawcy.

§10.

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa a w szczególności przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Spory, które mogą wyniknąć w trakcie realizacji Umowy będą rozstrzygane przez Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zleceniobiorcy.

§11.

Umowa zostaje podpisana w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach - po jednym dla każdej ze stron.

ZLECENIOBIORCA

ZLECENIODAWCA

Załączniki:

Załącznik nr 1 - Wykaz świadczeń zdrowotnych

Załącznik nr 2 – Kopia polisy odpowiedzialności cywilnej

WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Oferta cenowa

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa badania</i>	<i>Proponowana stawka za wykonanie badania</i>
1	Badanie i opis badania Doppler	