

Umowa nr ...../PDW/2024

zawarta w dniu ..... r.

pomiędzy **Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Nisku, ul. Kościuszki 1**, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Rzeszowie XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 28548, NIP: 865-20-74-945, REGON: 000306680, zwanym dalej „*Udzielającym Zamówienie*”, reprezentowanym przez **Dyrektora Pawła Tofila**

**a**

....., z siedzibą w ..... ul.....  
zarejestrowanym w ..... pod nr ....., REGON .....,  
NIP..... zwanym dalej „*Przyjmującym Zamówienie*”, reprezentowanym przez

.....  
W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego, na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.) strony zawarły umowę o następującej treści:

§ 1

1. Udzielający Zamówienie zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie:
  - **konsultacji specjalistycznych szpitalnych: okulistycznych, neurologicznych, laryngologicznych, dermatologicznych**
  - **konsultacji specjalistycznych: okulistycznych, neurologicznych, laryngologicznych, dermatologicznych, dla potrzeb Poradni Medycyny Pracy:** (pracownicy SPZZOZ Nisko) w placówce Przyjmującego Zamówienie.
2. Szczegółowy wykaz badań i ich ceny określone są w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zapoznał się z *postanowieniami „Szczegółowych warunków na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych w SPZZOZ w Nisku”* i zobowiązuje się do ich stosowania.

§ 2

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania konsultacji specjalistycznych na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarzy zatrudnionych u Udzielającego Zamówienie.

§ 3

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wprowadzić wyniki, o których mowa w § 1 do systemu AMMS (elektroniczna dokumentacja pacjenta) w siedzibie Udzielającego Zamówienia.

#### § 4

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się zapewnić we własnym zakresie sprzęt potrzebny do przeprowadzenia badania w ramach konsultacji specjalistycznej.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udostępnić kontakt telefoniczny w celu zgłaszania konsultacji.

#### § 5

1. Przyjmujący Zamówienie otrzymuje należność z tytułu wykonania przedmiotu niniejszej umowy zgodnie z załącznikiem nr 1.
2. Cena podana w ofercie przez Przyjmującego Zamówienie będzie ceną stałą przez czas obowiązywania umowy.
3. Płatność nastąpi przelewem z konta Udzielającego Zamówienie na konto Przyjmującego Zamówienie w terminie 60 dni od daty otrzymania faktury.
4. Faktury będą wystawiane za okresy miesięczne na podstawie ilości wykonanych konsultacji wprowadzonych do systemu AMMS.

#### § 6

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Funduszem przez Udzielającego zamówienie oraz innych osób i organów uprawnionych do kontroli pod kątem nieprawidłowości i zgodności wykonywanych świadczeń zdrowotnych z niniejszą umową albo przepisami,  
a w przypadku zawarcia umowy z podwykonawcami przedstawić oświadczenie podwykonawców, o poddaniu się w powyższym zakresie kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienie oraz Narodowy Fundusz Zdrowia.
2. W przypadku powierzenia przez Przyjmującego zamówienie wykonania badań innemu podmiotowi, Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za badania zlecone innemu podmiotowi.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

#### § 7

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, że przez cały okres wykonywania świadczeń będzie objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

#### § 8

1. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność wobec Udzielającego zamówienie za szkody wynikające z umyślnie zawinionych błędów, zaniedbań czy zaniechań obowiązków objętych umową.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania usługi będącej przedmiotem niniejszej umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie.

## § 9

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od **01.01.2024 r.** do **31.12.2025 r.**
2. Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego zamówienie z ważnych powodów, z zachowaniem 3- miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. W przypadku naruszenia postanowień umowy przez Przyjmującego zamówienie Udzielający Zamówienie może ją rozwiązać bez zachowania okresu wypowiedzenia.
4. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej oraz kodeksu cywilnego, a wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienie.

## §10

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkiej informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Udzielającego Zamówienie danych i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakiegokolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („dane poufne”)
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienie danych w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy.

## § 11

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

.....  
**Przyjmujący Zamówienie**

.....  
**Udzielający Zamówienie**

Załącznik nr 1  
do umowy Nr .../PDW/2024  
z dnia .....

**WYKAZ I CENY KONSULTACJI SPECJALISTYCZNYCH OBJĘTYCH  
UMOWĄ**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa badania</b>	<b>Koszt jednostkowy brutto (PLN)</b>
<b>1.</b>		
<b>2.</b>		
<b>3.</b>		
<b>4.</b>		
<b>5.</b>		
<b>6.</b>		
<b>7.</b>		
<b>8.</b>		
<b>9.</b>		
<b>10.</b>		

.....  
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej)