Załącznik nr 2 – Wzór umowy

UMOWA Nr /20…(wzór)

zawarta w dniu ………. 20… roku

**pomiędzy:**

**Wojewódzkim Zespołem Lecznictwa Psychiatrycznego**

**w Olsztynie**

**Aleja Wojska Polskiego 35, 10-228 Olsztyn**

zwanym w dalszych postanowieniach niniejszej „**Udzielającym zamówienie**”

reprezentowanym przez***: P.*** ***Iwonę Orkiszewską*** *–*  Dyrektora

**KRS** 0000002206 **REGON** 000295484 **NIP** 739-29-55-788

a:

zwanym w dalszych postanowieniach niniejszej umowy “**Przyjmującym zamówienie”**

reprezentowanym przez: …………………………

**REGON NIP**

Na podstawie art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. 2023 poz.991 ze zm.) strony zawierają umowę następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest odpłatne świadczenie usług zdrowotnych polegających na wykonywaniu przez Przyjmującego zamówienie z zakresu badań ***Tomografu Komputerowego i/lub Rezonansu Magnetycznego (niepotrzebne skreślić)*** zgodnie z ofertą z dnia …………….. Ilość zlecanych badań oraz ich zakres może ulec zmianie, w okresie obowiązywania umowy, w zależności od potrzeb Udzielającego zamówienia.
2. Ceny jednostkowe brutto określa załącznik nr 1 do Umowy, będący integralną częścią niniejszej umowy.
3. Udzielający zamówienia może zlecić Przyjmującemu zamówienie wykonanie innych badań TK i/lub MR niż te, które są wymienione w ofercie.

§ 2

1. Przyjmujący Zamówienie zapewnia, że przedmiot zamówienia stanowiący przedmiot umowy będzie wykonywany przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych, spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach, oraz będzie wykonywany przy użyciu aparatury medycznej, urządzeń i sprzętu spełniającego wymagania określone w odrębnych przepisach.
2. Przyjmujący zamówienie udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom zarejestrowanym i skierowanym do niego przez Udzielającego zamówienia.
3. Udzielający zamówienia oświadcza, że świadczenia stanowiące przedmiot niniejszej umowy mają charakter usługi w zakresie opieki medycznej, służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia i podlegają zwolnieniu z podatku VAT zgodnie z obowiązującą ustawą o podatku od towarów i usług.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest na żądanie Zamawiającego poddać się kontroli dotyczącej trybu, zakresu i jakości wykonywanych usług przez osoby wyznaczone przez Udzielającego zamówienie. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przedłożenia niezbędnych dokumentów, udzielania informacji i pomocy podczas kontroli przeprowadzonej przez uprawnionych przedstawicieli udzielającego zamówienie lub uprawnione instytucje zewnętrzne w zakresie świadczonej usługi.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowej ze środków publicznych i spełnieniu wymogów zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych NFZ.
6. Świadczeniodawca zobowiązuje się do aktualizacji i prowadzenia portalu SZOI NFZ Zamawiającego.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielenia dostępności do wyników badań wykonywanych drogą elektroniczną i papierową jest własny koszt.
8. Terminy wykonania poszczególnych rodzajów badań od momentu zgłoszenia się pacjenta w jednostce Przyjmującego Zamówienie:
9. badanie TK – maksymalny termin wykonania badania 4 dni roboczych.
10. MR – maksymalny termin wykonania badania 4 dni roboczych.
11. Udostępnienie wyniku badania (zdjęcia wraz z opisem) od dnia wykonania badania:
12. badanie TK – maksymalny termin udostępnienia wyniku badania 4 dni roboczych.
13. badanie MR – maksymalny termin udostępnienia wyniku badania 4 dni roboczych.

§ 3

Zasady rozliczeń stron umowy:

1. Wartość całego zamówienia ustala się według cen jednostkowych Przyjmującego Zamówienie, będącym załącznikiem do umowy.
2. Zapłata należności dokonana będzie w formie przelewu na rachunek bankowy o numerze …………………………………………………………………………….w terminie 30 dni od dnia doręczenia faktury z dołączoną listą zleceń wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wiadomości, że wartość zamówienia ma charakter szacunkowy i w związku z tym nie będzie składał roszczeń wobec Udzielającego Zamówienie w przypadku niewykonania przez Udzielającego Zamówienie całej wartości umowy.
4. Przyjmuje się miesięczny okres rozliczeniowy: faktury za świadczenia objęte niniejszą umową zostaną wystawione do dnia 15-go następnego miesiąca kalendarzowego.
5. Faktura winna zawierać wskazanie liczby i rodzaju wykonywanych badań. Do faktury należy dołączyć kserokopie skierowań na badania.

§ 4

1. Umowa została zawarta na czas określony i obowiązuje od dnia …………… r. do dnia ……………….. r. z możliwością przedłużenia jej na dalszy czas oznaczony na podstawie aneksu podpisanego przez obie Strony.
2. Na zasadzie porozumienia Stron, możliwa jest zmiana cen w formie podpisanego aneksu.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze Stron z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Wszelkie zmiany umowy pod rygorem nieważności, wymagają formy pisemnej i obowiązują po podpisaniu przez obie Strony.
5. Udzielający Zamówienia ma prawo rozwiązać umowę bez okresu wypowiedzenia w trybie natychmiastowym w przypadku:
6. Utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień koniecznych do wykonywania zamówień objętych niniejsza umową;
7. Likwidacji Przyjmującego zamówienie;
8. W związku z nieodpowiednią jakością i nieterminowym wykonywaniem zamówień przez Przyjmującego Zamówienie;
9. W przypadku zmiany warunków, na które Przyjmujące zamówienie nie wyraża zgody.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za nienależyte i nieterminowe wykonywanie obowiązków związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
2. Przyjmujący Zamówienie nie ponosi odpowiedzialności za całkowite lub częściowe niewykonanie zamówienia, jeżeli nie było ono przez Przyjmującego Zamówienie zawinione, a także gdy przeszkodą będzie działanie siły wyższej.
3. Udzielający zamówienie naliczy Przyjmującemu Zamówienie kary umowne w wysokości 20% kwoty brutto każdego badania w przypadku:
4. nienależytego wykonania usługi,
5. niepodjęcia realizacji zgłoszonego badania.
6. Łączna wysokość kar umownych oraz należności dochodzonych w ramach odpowiedzialności odszkodowawczej, nie przekroczy 10 000 zł.
7. W sytuacji awarii sprzętu diagnostycznego lub konserwacji Przyjmujący zamówienie zabezpiecza realizację badań u innego podwykonawcy na własny koszt i poinformowanie Udzielającego zamówienia o miejscu udzielania świadczenia.
8. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność jak za swoje własne w przypadku niewykonywania lub nienależytego wykonywania umowy przez podwykonawcę.
9. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na potrącanie przez Udzielającego zamówienie kar umownych z wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie.
10. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść praw i obowiązków wynikających z umowy na osobę trzecią bez zgody Udzielającego zamówienia.
11. Przyjmujący zamówienie objęty jest ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie zlecenia. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymania ważnej polisy przez cały okres trwania umowy i przedkładania każdorazowo przedłużonej polisy Udzielającemu zamówienie w terminie tygodnia od jej przedłużenia.

§ 6

1. Przedstawicielem Udzielającego zamówienie odpowiedzialnym za nadzór nad realizacją umowy będą:………………….. e-mail: ………………………………………….
2. Przedstawicielem Przyjmującego Zamówienie będzie: ……………………………………., tel. ………………………., e:mail:…………………………
3. Strony ustalają, że osoby wymienione w ust. 1, 2 niniejszego paragrafu, mogą ulec zmianie, co wymaga pisemnego powiadomienia drugiej Strony, bez konieczności zawierania aneksu do umowy.

§ 7

W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych;

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest *Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie 10-228 Olsztyn, Al. Wojska Polskiego 35;*
2. inspektorem ochrony danych osobowych w *Wojewódzkim Zespole Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie*  jest Pan *Władysław Wiciński, kontakt:* [*w.wicinski@wzlp.pl*](mailto:w.wicinski@wzlp.pl)[*tel:(89)*](tel:(89)) *678 53 49;*
3. Pani / Pana dane osobowe przetwarzane są w celu / celach:

a) wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na *Wojewódzkim Zespole Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie*;

b) realizacji umów zawartych z kontrahentami *Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie*;

c) w pozostałych przypadkach Pani / Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.

1. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 3 odbiorcami Pani / Pana danych osobowych mogą być:

a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;

b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z *Wojewódzkim Zespołem Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie* przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Dyrektor WZLP w Olsztynie.

1. Pani / Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
2. W związku z przetwarzaniem Pani / Pana danych osobowych przysługują Pani / Panu następujące uprawnienia: a) prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych; b) prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne; c) prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), w przypadku gdy: - dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane, - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych, - osoba, której dane dotyczą wycofała zgodę na przetwarzanie danych osobowych, która jest podstawą przetwarzania danych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych, - dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem, - dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa; d) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych – w przypadku, gdy: - osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych, - przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian ich ograniczenia, - Administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów, ale osoba, której dane dotyczą, potrzebuje ich do ustalenia, obrony lub dochodzenia roszczeń, - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych, do czasu ustalenia czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstawy sprzeciwu; e) prawo do przenoszenia danych – w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki: - przetwarzanie danych odbywa się na podstawie umowy zawartej z osobą, której dane dotyczą lub na podstawie zgody wyrażonej przez tą osobę, - przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany; f) prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych – w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki: - zaistnieją przyczyny związane z Pani / Pana szczególną sytuacją, w przypadku przetwarzania danych na podstawie zadania realizowanego w ramach działalności prowadzonej przez Administratora, - przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych.
3. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani / Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
4. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w *Wojewódzkim Zespole Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie* w Olsztynie Pani / Pana danych osobowych, przysługuje Pani / Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.
5. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią / Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
6. Podanie przez Panią / Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.
7. Pani / Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

§ 8

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mieć będą przepisy ustawy z dn. 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2023 r. poz. 991 ze zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. 2022 r. poz.2561 ze zm.) oraz Kodeksu Cywilnego.

§ 9

1. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy lub z nią związane, Strony zobowiązują się rozstrzygnąć w drodze polubownej.
2. W razie nie osiągnięcia porozumienia spór zostanie rozstrzygnięty przez Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienie.

§ 10

Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po 1 dla każdej ze stron.

**Udzielający zamówienia: Przyjmujący zamówienie:**