**PAKIET Nr 2 - Załącznik nr 3**

WZÓR UMOWY

zawarta w dniu …....................................we Wrocławiu pomiędzy:

**4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu, 50 - 981 Wrocław, ul. R. Weigla 5,** zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, Krajowego Rejestru Sądowego Nr KRS: 0000016478, Regon 930090240, NIP 899-22-28-956, reprezentowanym przez:

płk dr n. med. Wojciecha TAŃSKIEGO – Komendanta Szpitala

zwanym w dalszej części umowy **- Szpitalem / Udzielającym Zamówienia** ,

a

**…………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………**

zwanym dalej **Przyjmującym Zamówienie.**

Na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (( Dz. U. z 2020 r., poz. 295 z późn. zm.) zwanej dalej ustawą i w oparciu o wewnętrzne uregulowania obowiązujące w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu, zwanego dalej Udzielającym Zamówienia , strony postanowiły zawrzeć poniższą umowę.

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz Szpitala **konsultacji lekarza genetyka**, wskazanej **w Załączniku Nr 1** do umowy (załącznik nr 1 do SWK), zgodnie z ceną jednostkową wskazaną w ofercie Przyjmującego Zamówienie z dnia ……………….r.
2. Realizacja przedmiotu umowy będzie wykonywana sukcesywnie przez okres od **01.04.2020 r. do 31.12.2021r**.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż posiada doświadczenie oraz potencjał ekonomiczny i kadrowy niezbędny do wykonywania przedmiotu umowy.

§ 2

1. Konsultacje genetyczne będą wykonywane w miarę bieżących potrzeb Szpitala na podstawie skierowania/zlecenia podpisanego przez Udzielającego Zamówienia w siedzibie Przyjmującego Zamówienie…………………………………………………… nr tel………………………………….mail…………………………………………………...

Po wcześniejszej rejestracji osobistej pod nr tel. ……………….. w godzinach ……………

1. Do wystawiania skierowania/zlecenia na konsultacje ujęte w załączniku Nr 1 do umowy (załącznik nr 1 do SWK) , o których mowa w ust. 1, upoważnieni są lekarze, zatrudnieni przez Udzielającego Zamówienia Poradni Zaburzeń Prokreacji i Leczenia Endometriozy oraz w Klinicznym Oddziale Ginekologii Onkologicznej i Prokreacyjnej lub świadczący usługi na rzecz Udzielającego Zamówienia na innej podstawie niżeli stosunek pracy, którzy zobowiązani są do umieszczania wszystkich niezbędnych danych, określonych we wzorach druków z należytą starannością i opatrywania tych druków pieczęcią nagłówkową wystawiającego oddziału lub kliniki oraz pieczęcią upoważnionego wystawcy z jego własnoręcznym podpisem.
2. **Osoby odpowiedzialne za realizację umowy ze strony Szpitala** : Kierownik Oddziału Ginekologii Onkologicznej i Prokreacyjnej dr n. med. Jarosław Pająk; dr inż. Agnieszka Chrobak nr tel. 60906460897 e-.mail: [prokreacja@4wsk.pl](mailto:prokreacja@4wsk.pl).

**Osoby odpowiedzialne ze strony Przyjmującego Zamówienie** …………………………..

……………………………………………………………………………………………..

1. Czas oczekiwania na konsultację wynosi do 14 dni. W szczególnie uzasadnionych przypadkach termin realizacji konsultacji może być przedłużony po uprzednim uzgodnieniu z Udzielającym Zamówienia w formie pisemnej lub telefonicznej. Wynik konsultacji Pacjent odbiera osobiście w dniu badania.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do stałej gotowości wykonywania konsultacji zlecanych przez Udzielającego Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na poddanie się kontroli NFZ w zakresie spełnienia wymagań, co do realizacji przedmiotu umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż wypełnił obowiązek ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w zakresie szkód wyrządzonych w związku z realizacją zamówienia, co potwierdzone jest polisami.
5. W przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, Przyjmujący Zamówienie nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wygaśnięcia dokona zawarcia nowej umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej i w tym terminie przedstawi dowód jej zawarcia, w postaci kserokopii polisy, Udzielającemu Zamówienie.

§ 3

1. Z tytułu wykonywania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie otrzymywać będzie wynagrodzenie od Szpitala w wysokości stanowiącej iloczyn wykonanych konsultacji oraz ich cen jednostkowych przedstawionych w ofercie konkursowej stanowiącej Załącznik nr 1 do Pakietu Nr 2.
2. Fakturę za wykonane konsultacje wystawia Przyjmujący Zamówienie. Szpital zastrzega, iż nie dokona zapłaty za wykonane konsultacje na podstawie faktury wystawionej przez podmiot trzeci.
3. Integralną częścią faktury będzie wykaz wykonanych usług, obejmujących przedmiotowe usługi, dane identyfikacyjne badanych pacjentów( PESEL) oraz cenę jednostkową wykonanych świadczeń.
4. Przedstawioną w materiałach konkursowych oraz w ofercie Przyjmującego Zamówienie liczbę konsultacji traktuje się, jako wielkość szacunkową jednoroczną. Przy ustalaniu zakresu wykonania umowy uwzględnia się bieżące zapotrzebowanie Szpitala.
5. Wartość wynagrodzenia obliczona będzie przez Przyjmującego Zamówienie wg rzeczywistej liczby świadczonych usług.
6. Płatność następować będzie przelewem w złotych polskich po wystawieniu przez Przyjmującego Zamówienie faktury za dany miesiąc w terminie 30 dni od daty dostarczenia faktury do siedziby Szpitala.
7. Przelewy będą dokonywane na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie:

Nr rachunku **…………………………………………………….**

1. Za termin płatności strony przyjmują dzień obciążenia rachunku bankowego Szpitala.
2. W przypadku opóźnienia w zapłacie naliczone zostaną odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki.
3. Szpital ma prawo wstrzymać wypłatę należności w przypadku niewywiązywania się Przyjmującego Zamówienia z warunków umowy, błędnego wystawienia faktury, o której mowa w § 3 ust 3, lub nieudokumentowania zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, do czasu prawidłowego wykonywania umowy lub uzupełnienia przez Przyjmującego Zamówienia braków formalnych.
4. Ceny pozostają niezmienne przez cały okres obowiązywania umowy.

§ 4

1. Przyjmujący Zamówienie ma prawo odstąpić od umowy, jeżeli:
2. Szpital ogłosił likwidację.
3. Szpital ma prawo odstąpić o umowy zgodnie z art. 492 Kc, jeżeli:
4. Przyjmujący Zamówienie ze swojej winy wykonał badania nieterminowo,
5. Przyjmujący Zamówienie ogłosił upadłość lub likwidację.
6. W innych sytuacjach umowa może ulec rozwiązaniu za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie realizuje umowę samodzielnie, z należytą starannością przy wykorzystaniu wiedzy i umiejętności zawodowych, z uwzględnieniem postępu w danej dziedzinie medycyny, z zachowaniem obowiązków określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz zawartych w niniejszej umowie.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy uzyskanych od Udzielającego Zamówienia w czasie wykonywania umowy informacji podlegających ochronie, a w szczególności danych osobowych (PESEL).
3. Każda ze Stron, jako administrator danych osobowych uzyskanych od drugiej Strony w związku z realizacją niniejszej umowy, zobowiązana jest do przestrzegania właściwych przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności 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), w tym do zrealizowania obowiązków informacyjnych określonych w jego art. 13 i 14 (dalej również jako przekazanie klauzuli informacyjnej).
4. W związku z realizacją niniejszej umowy będzie dochodziło do przekazywania sobie przez Strony danych osobowych (między administratorami danych).
5. Udostępnienie danych osób, których dotyczą badania diagnostyczne wymienione w Załączniku Nr 1 , następuje na podstawie art. 26 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
6. W związku z realizacją niniejszej umowy dochodzi także do przekazywania przez Strony danych osobowych:
7. Osób reprezentujących drugą Stronę przy podpisaniu niniejszej umowy;
8. Osób upoważnionych przez Przyjmującego Zamówienie do wystawiania faktury;
9. Osób uprawnionych przez Strony do wykonywania, koordynowania i nadzoru prac objętych niniejszą umową;
10. Z administratorem danych osobowych ………………………………….., można kontaktować się listownie na podany w części wstępnej umowy adres, zaś z wyznaczonym przez niego Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania ujawnionych danych poprzez:

e-mail: ………………………………………….tel. ………………………………….

1. Z administratorem danych osobowych 4 WSzKzP SPZOZ we Wrocławiu można kontaktować się listownie na podany w części wstępnej umowy adres, zaś z wyznaczonym przez niego Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania ujawnionych danych poprzez e-mail: [daneosobowe@4wsk.pl](mailto:daneosobowe@4wsk.pl), Tel. 261660810.
2. Każda z osób wymienionych w punkcie 6 i 7 niniejszego paragrafu posiada prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, zgodnie z obowiązującymi przepisami, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO w wypadku uznania, że administrator naruszył przepisy o ochronie danych osobowych. Osoby wymienione w pkt. 7 lit. a) posiadają prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych w związku z realizowaniem interesu administratora z przyczyn związanych z ich szczególną sytuacją.
3. Strony podają, że dane będą przetwarzały w okresie koniecznym do realizacji i rozliczenia umowy, w tym przez czas konieczny do udokumentowania czynności z udziałem danej osoby, z uwzględnieniem okresu przedawnienia, a także przepisów podatkowych, a także przepisów określających okres archiwizacji poszczególnych dokumentów.
4. Wskutek przetwarzania u żadnej ze Stron nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania;
5. Strony zobowiązują się do bezwzględnego utrzymania w tajemnicy wszelkich danych osobowych i sposobów ich zabezpieczania, oraz informacji uzyskanych do których ma lub będzie miał dostęp, w związku z wykonywaniem zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy, zarówno w trakcie wykonywania umowy jak i po jej ustaniu.
6. Strony zobowiązują się do zabezpieczenia danych osobowych poprzez podjęcie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych wymaganych obowiązującymi przepisami prawa w zakresie ochrony danych osobowych, a także ponoszą wszelką odpowiedzialność za szkody wyrządzone w związku z przetwarzaniem danych osobowych.
7. Strony zapewniają, iż wszyscy pracownicy, o których mowa w umowie, zobowiązali się do zachowania bezterminowo w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych i sposobów ich zabezpieczania. Każda ze Stron oświadcza, że jej pracownicy wymienieni w punkcie 7 pod lit. a) - c) w zakresie swoich obowiązków zostaną zaznajomieni z niniejszą umową,
8. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w okresie trwania umowy o współpracy, a także i po jego ustaniu, że nie będzie rozpowszechniał, ujawniał ani wykorzystywał informacji, których rozpowszechnienie, ujawnienie lub wykorzystanie mogłoby narazić Udzielającego Zamówienia, współpracowników lub pacjentów na szkodę, utratę dobrego imienia lub zaufania.

§ 6

1. Nadzór nad prawidłowością realizacji przedsięwzięć objętych niniejszą umową sprawuje Ordynator Klinicznego Oddziału Ginekologii Onkologicznej i Prokreacyjnej 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu.
2. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez Szpital oraz osoby przez niego upoważnione w zakresie wykonywania warunków niniejszej umowy, a zwłaszcza kontroli jakości udzielanych świadczeń.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykonać zalecenia pokontrolne zawarte   
   w protokole kontroli lub przekazanych zaleceniach w innej formie.
4. Jeżeli Szpital (lub wyznaczona przez niego osoba) w wyniku przeprowadzonej kontroli, stwierdzi uchybienia w realizacji niniejszej umowy przez Przyjmującego Zamówienie i wyda stosowne zalecenia pokontrolne wyznaczając także odpowiedni termin usunięcia uchybień (co najmniej 7 dniowy), to w przypadku ich nie usunięcia w wyznaczonym terminie, umowa ulega rozwiązaniu od dnia następnego po upływie wyznaczonego terminu.

§ 7

* 1. Strony zgodnie ustalają, że wierzytelność przysługująca Przyjmującemu Zamówienie   
     z tytułu realizacji niniejszej umowy może być przedmiotem przelewu na rzecz osoby trzeciej wyłącznie po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący Szpital.
  2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
  3. Spory mogące wynikać z niniejszej umowy będzie rozstrzygał sąd właściwy ze względu na siedzibę Szpitala.

§ 8

* 1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową odpowiednie zastosowanie mają   
     w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (( Dz. U. z 2020 r., poz. 295 z późn. zm.)

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

**Szpital/Udzielający Zamówienie Przyjmujący Zamówienie**

Załączniki:

1) Wykaz szacunkowej ilości badań oraz cennik, - Załącznik Nr 1do Pakietu Nr 2