

Umowa Nr 42. .2024

zawarta we Wrocławiu w dniu 2024 roku pomiędzy:

Dolnośląskim Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy

ul. Oławska 14, 50-123 Wrocławiu

NIP 8971588388; REGON 000294846; KRS 00000433818

reprezentowanym przez:

Dyrektora – dr n. med. Jarosława Tomczyka

zwanym w dalszej części umowy **Zamawiający**

a

(osoba fizyczna)

Panią/Panemzam.posiadającym numer Pesel

(zapis przy kontrakcie)

prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą, z siedzibą

posiadającym nr NIP.....Regon.....

reprezentowaną przez:

zwaną w dalszej części umowy **Wykonawca**

§1

Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie zdrowotne polegające na wydawaniu orzeczeń o rozpoznaniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej rozpoznania, na podstawie wyników przeprowadzonych badań lekarskich i pomocniczych, dokumentacji medycznej pracownika lub byłego pracownika, dokumentacji przebiegu zatrudnienia oraz oceny narażenia zawodowego; w przypadkach uznanych przez lekarza za uzasadnione stanem zdrowia pracownika, byłego pracownika albo w przypadku śmierci pracownika albo byłego pracownika lekarz, o którym mowa w § 5 ust. 1 Rozporządzenia Rady Ministrów w Sprawie chorób zawodowych z dnia 30 czerwca 2009r. (tj. Dz.U. z 2022r. poz. 1836), wydaje orzeczenie lekarskie na podstawie dokumentacji medycznej, dokumentacji przebiegu zatrudnienia oraz oceny narażenia zawodowego działając na rzecz i w siedzibie Dolnośląskiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy we Wrocławiu w terminie:

-

§2

Podstawę wykonania badania przez Wykonawcę będzie stanowić pisemne skierowanie na badania do jednostki orzeczniczej I stopnia (DWOMP) albo zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej, które zostało dokonane przez lekarza tej jednostki (*vide*: §4 w/w Rozporządzenia Rady Ministrów).

§3

1. Za wykonane świadczenie Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty Wykonawcy wynagrodzenia ustalonego w wysokości,00 zł (słownie: 00/100) zł brutto za 1 godzinę.
2. Rozliczenie za wykonane badania dokonywane będzie w okresach miesięcznych na podstawie wystawionych rachunków/faktur.
3. Podstawę do wystawienia rachunków/faktur stanowić będzie uznane przez Zamawiającego zestawienie wykonanych badań na rzecz Zamawiającego.
4. Zamawiający oświadcza, że upoważnia Wykonawcę do wystawiania rachunków/faktur za wykonane usługi, bez podpisu Zamawiającego.

5. Rachunek za miesiąc, za który ma zostać wypłacona należność, Wykonawca składa Zamawiającemu w terminie do drugiego dnia następnego miesiąca. Wpłata należności następuje w terminie 14 dni licząc od dnia poprawnie złożonego rachunku przez Wykonawcę na wskazany przez niego rachunek bankowy.
5. Wynagrodzenie będzie naliczane na koniec miesiąca i płatne do 10 dnia następnego miesiąca w oparciu o rachunek (wzór stanowi załącznik do umowy) złożony do 5 dnia następnego miesiąca, zatwierdzony przez upoważnionego pracownika Zamawiającego. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku Zamawiającego¹.
6. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty rachunków/faktur na konto Wykonawcy nr:

§4

1. Wykonawca oświadcza, że posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej obejmujące swym zakresem badania wykonywane na podstawie niniejszej umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do ciągłego utrzymywania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez cały okres trwania niniejszej umowy.
3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za prawidłowe wykonanie przedmiotu umowy.
4. Wykonawca zobowiązuje się w terminie do końca każdego miesiąca przekazywać Zamawiającemu informacje o realizacji przyjętego zlecenia.
5. Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.
6. Wykonawca oświadcza, że posiada ważne orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych na cały okres świadczenia usług na rzecz Zamawiającego.
7. W celu skorzystania z nieodpłatnej przerwy w wykonywaniu konsultacji specjalistycznych, Wykonawca jest zobowiązany złożyć u Zamawiającego pisemny wniosek nie później niż 14 dni przed planowanym rozpoczęciem przerwy (wzór stanowi Załącznik nr 1). Zapis ten nie ma zastosowania w sprawach losowych. Wypełniony załącznik każdorazowo należy bezwzględnie złożyć w sekretariacie Zamawiającego.

§5

1. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy uzyskanych od Zamawiającego w czasie wykonywania umowy informacji podlegających ochronie, a w szczególności danych osobowych, jednostek chorobowych pacjentów oraz wyników badań.
2. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781), a także Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektyw 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwane RODO) oraz przepisów wykonawczych w związku z realizacją niniejszej umowy.
3. W przypadku naruszenia obowiązku określonego w ust. 1 i ust. 2 Zamawiający może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, a także dochodzić roszczeń na zasadach określonych w przepisach kodeksu cywilnego.

§6

1. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za nienależyte i nieterminowe wykonywanie obowiązków związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
2. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za całkowite albo częściowe niewykonanie przedmiotu umowy, jeżeli nie było to zawinione przez Wykonawcę, a także gdy przeszkodą jest działanie siły wyższej.
3. Wykonawca oświadcza, że wyraża gotowość do poddania się kontroli przeprowadzanej za pośrednictwem osób i jednostek organizacyjnych Zamawiającego.

§7

Wykonawca nie może wykonywać przedmiotu niniejszej umowy przez osoby trzecie.

¹ Zapis opcjonalny dla umów z osobami fizycznymi nie prowadzącymi działalności gospodarczej (dla zlecenia).

§8

1. Umowa zostaje zawarta na okres od 1 maja 2024r. do 30 kwietnia 2027r.
2. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - a) z upływem okresu na który została zawarta,
 - b) wskutek oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca,
 - c) w trybie natychmiastowym w przypadku braku aktualnego ubezpieczenia OC.

§9

Zmiana postanowień umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§10

Sprawy sporne rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§11

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy będą miały zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§12

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

Wykonawca

Zamawiający

Załączniki:

1. Przerwa w udzielaniu świadczeń zdrowotnych
2. Wzór rachunku
3. Klauzula informacyjna.





Załącznik nr 1

Zgłoszenie planowanej/nagłej* przerwy w udzielaniu świadczeń

Informuję, że w okresie od dnia _____ do dnia _____ nastąpi przerwa w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju

Podpis Wykonawcy

Zgłoszenie przyjęto w dniu.....

Duda

RACHUNEK DO UMOWY-ZLECENIA za m-c

WYKONAWCA:.....

dla Dolnośląskiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy, ul. Oławska 14, 50-123 Wrocław, zgodnie z § 1 umowy nr z dnia

należna kwota brutto:

słownie:

podpis Wykonawcy:

ROZLICZENIE

1. Kwota brutto	-----	Pracę wykonano i przyjęto	
		-----	-----
		data	podpis
2. Koszty uzyskania	-----	Sprawdzono pod względem merytorycznym	
		-----	-----
		data	podpis
3. Kwota do opodatkowania (1-2)	-----	Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym	
		-----	-----
		data	podpis
4. Podatek dochodowy	-----	Akceptuję do wypłaty kwotę :	
		-----	-----
		zł----- gr-----	
5. Składka ZUS	-----	słownie:-----	
		-----	-----
6. Do wypłaty (1-4-5)	-----	-----	
		-----	-----
		data	podpis

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że informacje złożone w dniu zawarcia umowy w oświadczeniu Wykonawca o posiadanych tytułach do ubezpieczenia, w okresie rozliczeniowym, tj. miesiącu roku, nie uległy zmianie.

Data, podpis Wykonawcy

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. O wszystkich zmianach dotyczących informacji podanych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się powiadomić Zamawiającego w terminie 5 dni od daty ich zaistnienia.

Data, podpis Wykonawcy


