

## Umowa zlecenie ...../2016

zawarta w dniu ..... we Wrocławiu, pomiędzy niżej wymienionymi stronami:  
**Wrocławskim Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu,  
53 -208 Wrocław ul. Podróżnicza 26/28,**

reprezentowanym przez:

**Wojciecha Skibę** – Dyrektora Wrocławskiego Centrum Zdrowia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

zwanym w dalszej treści umowy **Wrocławskim Centrum Zdrowia SP ZOZ**

zwanym w dalszej treści umowy **Udzielającym Zamówienie:**

II.

Nazwa placówki: .....

adres: .....

zarejestrowaną w rejestrze: .....

NIP ..... Regon .....

reprezentowaną przez: .....

zwanym w dalszej treści umowy **Przyjmującym zamówienie**

### § 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest:

**„Organizacja i realizacja zadań w programie edukacyjno-diagnostycznym, wczesnego wykrywania raka piersi – Samobadanie piersi”,** zgodnie ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu oraz Ofertą stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

2. Wykonanie przedmiotowej umowy odbędzie się w siedzibie **Przyjmującego Zamówienie** z wykorzystaniem jego personelu, sprzętu, aparatury, i materiałów niezbędnych do wykonywania przedmiotu umowy, zgodnie z harmonogramem pracy złożonym w ofercie, załącznik nr 1 niniejszej umowy .

3. Termin realizacji: od dnia podpisania umowy – 16.12.2016r.

4. W przypadku, pozyskania dodatkowych środków z Gminy Wrocław na realizację przedmiotu umowy lub zmiany ilości poszczególnych badań w ramach kwoty o której mowa w § 5 ust 2, istnieje możliwość zwiększenia ilości godzin pracy realizatorów zadań oraz ilości badań do 50% w każdym przedmiocie zamówienia (przy niezmienionych warunkach finansowych za poszczególne godziny konsultacji /badania).

## § 2

**1. Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do:

- a. prowadzenia nadzoru merytoryczno-organizacyjnego zadań realizowanych w programie
- b. prowadzenia konsultacji przez lekarza chirurga onkologa/chirurga
- c. prowadzenia konsultacji lekarzy genetyków
- d. prowadzenia czynności pielęgniarских
- e. wykonywania badań mammograficznych
- f. wykonywania badań ultrasonograficznych piersi

**2. Przyjmujący Zamówienie** realizuje przedmiot umowy z należytą starannością przy wykorzystaniu wiedzy i umiejętności, z uwzględnieniem postępu w dziedzinie medycyny, z zachowaniem obowiązków określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz zawartych w niniejszej umowie.

## § 3

**1. Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**2. Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do kontynuowania ubezpieczenia, przez cały okres obowiązywania umowy

## § 4

**1. Udzielający Zamówienie** zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia wrywkowej kontroli sposobu i terminów wykonania umowy bez konieczności wcześniejszego zawiadomienia **Przyjmującego Zamówienie** w godzinach, w których powinny być realizowane prace objęte niniejszą umową.

**2. Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się umożliwić kontrolę Udzielającemu Zamówienie w zakresie: używanego sprzętu, aparatury medycznej i innych środków, jakości, liczby i zakresu wykonywanych zadań, prowadzonej dokumentacji.

**3. Udzielający Zamówienie** udziela zaleceń w zakresie przeprowadzonej kontroli.

**4. Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.

**5. Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do prowadzenia wymaganej przepisami sprawozdawczości statystycznej.

## § 5

1. Całkowity koszt przedmiotu umowy określonego w § 1 ust. 1 wynosi: .....(brutto) (słownie:.....), zgodnie z kosztorysem stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszej umowy. Jeżeli koszty faktycznie poniesione przez **Przyjmującego Zamówienie** będą niższe od kosztów określonych zgodnie z zdaniem pierwszym, co zostanie wykazane w sprawozdaniu

o którym mowa w ust. 6, całkowity koszt przedmiotu zostaje obniżony do wysokości wykazanej w sprawozdaniu.

3. Wynagrodzenie będzie płatne co miesiąc, w wysokości zgodnej z cenami określonymi w ofercie Przyjmującego Zamówienie oraz ilością faktycznie zrealizowanych świadczeń/nabytych rzeczy/usług, w terminie 14 dni po przedłożeniu prawidłowego pisemnego częściowego sprawozdania z realizacji przedmiotu umowy, zaakceptowanego przez osobę upoważnioną do odbioru prac ze strony Udzielającego Zamówienie, otrzymaniu faktury oraz otrzymaniu środków z Gminy Wrocław na ten cel, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6

4. Faktura powinna być składana do każdego 14 dnia miesiąca, za zadania realizowane w miesiącu poprzednim, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6

5. Wynagrodzenie za nadzór merytoryczny oraz organizacyjny płatne będzie po zakończeniu realizacji świadczeń medycznych w ramach niniejszej umowy, na podstawie faktury wystawionej i doręczonej Udzielającemu zamówienie nie później niż do dnia **23.12.2016**, w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury.

6. Faktury wraz z odpowiadającymi im sprawozdaniami powinny być złożone nie później niż do dnia **23.12.2016r.**

7. Wzór sprawozdania określa załącznik nr 2 do umowy.

8. Udzielający Zamówienie ma prawo do kontroli realizacji zamówienia oraz prawidłowości przedstawionych w sprawozdaniach kosztów. W tym celu Udzielający Zamówienie ma prawo wstępu do pomieszczeń w których są realizowane świadczenia w terminach uzgodnionych z Przyjmującym Zamówienie, przeglądania i sporządzania kopii dokumentacji medycznej i finansowej dotyczącej realizacji umowy oraz żądania informacji i wyjaśnień od Przyjmującego Zamówienie.

9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do bezzwłocznego udzielania informacji i wyjaśnień a także udostępniania dokumentacji związanej z realizacją umowy w przypadku kontroli realizacji zadania prowadzonej przez uprawnione organy w Udzielającego Zamówienia.

## § 6

1. Wypłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie.

.....

2. Za datę płatności uznaje się datę obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienie.

## § 7

1. W przypadku nieterminowego wykonania umowy lub niezgodnego z zawartymi ustaleniami Udzielający Zamówienie może odpowiednio do sytuacji :

a) wstrzymać wypłatę wynagrodzenia do czasu wykonania prac lub usunięcia wad

b) rozwiązać w trybie natychmiastowym

2. W przypadku wykonania przedmiotu umowy niezgodnie z zawartymi w umowie ustaleniami Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienie karę umowną w wysokości do 10% wynagrodzenia o którym mowa w § 5 za każdą stwierdzoną niezgodność.

3. Jeżeli szkoda przewyższa wysokość kary umownej, stronie uprawnionej przysługuje roszczenie o zapłatę odszkodowania uzupełniającego do wysokości szkody.

4. **Przyjmujący Zamówienie** wyraża zgodę na potrącenia kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.

## § 8

1. **Przyjmujący Zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń.

2. **Przyjmujący Zamówienie** ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo pacjentów.

3. Odpowiedzialność względem pacjentów określają przepisy ustawy o działalności leczniczej.

3. Strony oświadczają, że podczas współpracy, **Przyjmujący Zamówienie** może mieć dostęp i mogą być mu powierzane informacje o charakterze poufnym, tajemnice przedsiębiorstwa, związane z działalnością W CZ SPZOZ i pacjentów. Obejmuje to w szczególności informacje i tajemnice związane z treścią współpracy, wszelkimi informacjami związanymi ze współpracą oraz wszelkie informacje związane z wykonaniem współpracy, niezależnie od formy uzyskania, nośnika i źródła tych informacji; modelem świadczenia usług; strategią marketingową, rozwojem i planami przedsiębiorstwa i innymi podobnymi dokumentami; procedurami operacyjnymi, sprawozdaniami, zwyczajami firmowymi, informacjami technicznymi i know-how związanymi z działalnością gospodarczą W CZ SPZOZ, które nie są podane do wiadomości publicznej, sprzedażą, polityką cenową i rabatową, informacjami, które nie są podane do wiadomości publicznej, powierzonymi jej informacjami poufnymi dotyczącymi podmiotów trzecich, zwane dalej "Informacjami"

4. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się nie ujawniać informacji, nie przekazywać osobom trzecim oraz nie wykorzystywać w celu innym niż wykonanie współpracy w trakcie jej trwania, a także bezterminowo po jej rozwiązaniu (za wyjątkiem uprzedniej pisemnej zgody W CZ SPZOZ oraz sytuacji związanych z wymogami prawa) jak również bez ograniczeń przestrzennych – na terenie wszystkich państw.

5. W CZ SPZOZ jako administrator danych osobowych powierza Przyjmującemu Zamówienie przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym dla realizacji niniejszej umowy.

6. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych oraz obowiązujących w W CZ SPZOZ instrukcji i procedur z tym związanych oraz poleceń osób wyznaczonych przez administratora danych osobowych do realizacji w/w zadań.

## § 9

**Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadań Programu przez 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym Przyjmujący Zamówienie realizował Program.

§ 10

Wszelkie zmiany lub uzupełnienia umowy wymagają zachowania formy pisemnej w postaci aneksu do umowy podpisanego przez obie strony pod rygorem nieważności.

§ 11

W sprawach nie uregulowanych umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy o działalności leczniczej.

§ 12

Spory mogące wyniknąć w związku z realizacją umowy strony zobowiązują się rozwiązać polubownie na drodze negocjacji. W razie braku porozumienia spory będzie rozstrzygał sąd właściwy dla miejsca siedziby Udzielającego Zamówienie.

§ 13

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: jeden dla **Przyjmującego Zamówienie** , jeden dla **Udzielającego Zamówienie**.

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający Zamówienie

**Sprawozdanie**

**I. Informacje o realizatorze**

1. Nazwa jednostki realizującej zadanie:

.....

2. Adres: .....

telefon kontaktowy: .....

3. Koordynator programu lub osoba odpowiedzialna za realizację:

.....

4. Data zawarcia umowy: ..... nr umowy: .....

**II. Informacje o zadaniu:**

1. Tytuł zadania: .....

.....

2. Czas realizacji zadania: od ..... do .....

3. Opis działań prowadzonych w zakresie nadzoru merytorycznego (m.in. analiza zgłaszalności kobiet do lekarzy onkologów, genetyków, oraz liczba wykrytych zmian)

.....

.....

.....

.....

.....

4. Opis działań prowadzonych w zakresie nadzoru organizacyjnego

.....

.....

.....

.....

.....

5. Liczbowe określenie skali działań

Liczba kobiet, które zgłosiły się na konsultacje do lekarzy onkologów	Wizyty pierwszorazowe		
	Wizyty kolejne		
Liczba kobiet, które zgłosiły się na konsultacje do lekarzy genetyków	Wizyty pierwszorazowe		
	Wizyty kolejne		
Liczba skierowań do szpitala wydanych przez onkologów			
Wykryte zmiany	<b>Rak</b>	<b>Mikrozwapnienia</b>	<b>Zmiana podejrzana</b>

**III. Rozliczenie finansowe zadania:**

1. Ogólny koszt realizacji zadania: .....

2. Termin rozliczenia transzy: ....., na kwotę: .....

3. Koszty osobowe realizatorów zadań:

Lp.	Rodzaj zadania	Imię i nazwisko realizatora zadań	Daty wykonywanych zadań	Łączna liczba wypracowanych godzin	Stawka/godz.	Koszt ogólny
1.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Ogółem:

4. Koszty badań diagnostycznych:

Lp.	Nazwa badania	Liczba badań	Koszt jednostkowy badania	Koszt ogólny
1.	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....

Ogółem:

5. Pozostałe koszty:

Lp.	Nazwa wydatku	Koszt ogólny
1.	.....	.....
2.	.....	.....
3.	.....	.....

Ogółem:

5. Załączniki: wykaz wykonywanych badań diagnostycznych, kserokopie rachunków/faktur oraz rachunek/faktura

.....  
*data i podpis koordynatora zadania*

.....  
*podpis Dyrektora/ Kierownika*



Załącznik nr 3 do umowy

**Koszty osobowe**

Lp.	Rodzaj zadania	Koszt jednostkowy godziny (brutto)	Liczba godzin	Koszt ogólny	Uwagi
	<b>RAZEM</b>				

**Koszty badań diagnostycznych**

Lp.	Rodzaj badania	Koszt jednostkowy (brutto)	Ilość	Koszt ogólny	Uwagi
	<b>RAZEM</b>				

**Pozostałe koszty**

Lp.	Rodzaj/nazwa/towaru/usługi	Koszt jednostkowy (brutto)	Ilość	Koszt ogólny	Uwagi
	<b>RAZEM</b>				

Podpis Dyrektora/Kierownika

.....