

## Umowa zlecenie ...../2018

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

reprezentowanym przez:

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

zwanym w dalszej treści umowy **Zleceniodawcą**

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

II.

Nazwa placówki: .....

Adres: .....

zarejestrowaną w rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod nr .....

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

reprezentowaną przez: .....

zwanym w dalszej treści umowy **Przyjmującym zamówienie, Zleceniobiorcą**

### § 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest:

**„Organizacja i realizacja zadań w programie pn. Profilaktyka raka piersi u kobiet, mieszkanek Wrocławia”, zwanym dalej Programem,** 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, z zastrzeżeniem ust.3 , zgodnie z harmonogramem pracy złożonym w ofercie, załącznik nr 1 niniejszej umowy .

3. **Udzielający Zamówienie** udostępni **Przyjmującemu Zamówienie** na potrzeby realizacji umowy sprzęt wymieniony w załączniku nr 4 do umowy. Transport sprzętu i wszelkie koszty związane z jego eksploatacją obciążają Przyjmującego Zamówienie.

4. Termin realizacji: od dnia podpisania umowy – 14.12.2018r.

5. 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 organizacyjnego zadań realizowanych w programie
- b. prowadzenia rejestracji kobiet na konsultacje specjalistyczne do lekarza onkologa
- c. prowadzenia konsultacji przez lekarza chirurga onkologa/chirurga
- d. prowadzenia konsultacji lekarzy genetyków
- e. udzielania wsparcia psychologicznego
- f. prowadzenia czynności pielęgniarских
- g. wykonywania badań mammograficznych
- h. wykonywania badań ultrasonograficznych piersi
- i. prowadzenia obsługi informatycznej komputerowej bazy danych

**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: .....zł (brutto) (słownie: .....złotych), 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.

2. 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.

3. Faktura wraz ze sprawozdaniem powinna być składana do każdego 14 dnia miesiąca, za zadania realizowane w miesiącu poprzednim z zastrzeżeniem grudnia 2017, dokumenty muszą być złożone w terminie nie przekraczającym 20.12.2018.

4. Wzór sprawozdania określa załącznik nr 2 do umowy.

5. 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.

6. 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

1. **Przyjmujący Zamówienie** prowadzi, udostępnia i przechowuje dokumentację medyczną świadczeń medycznych udzielonych w programie zgodnie z obowiązującymi przepisami.

2. **Przyjmujący Zamówienie** prowadzi bazę danych pacjentek w Programie w zakresie i formacie uzgodnionym przez Strony. Po zakończeniu realizacji umowy baza jest przekazana Udzielającemu Zamówienia w terminie 7 dni.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest uzyskać zgodę pacjentów na udostępnienie dokumentacji medycznej o której mowa w ust. 1 **Udzielającemu Zamówienie**.
4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest zrealizować wszelkie obowiązki wynikające z przepisów prawa związane z utworzeniem bazy o której mowa w ust. 2 i przetwarzaniem w niej danych, jak również przekazaniem bazy Udzielającemu Zamówienie.
5. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do przechowywania pozostałej dokumentacji związanej z realizacją zadań Programu przez 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym Przyjmujący Zamówienie realizował Program.

#### § 10

##### 1. Umowa ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem czasu, na który była zawarta;
- 2) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia;
- 3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

##### 2. Udzielający Zamówienie może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy Przyjmujący Zamówienie przestanie spełniać warunki udziału w postępowaniu konkursowym, a w szczególności:

- zostanie wykreślony z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- nie będzie posiadał personelu wymaganego w postępowaniu konkursowym;
- nie będzie posiadał umowy z DOW NFZ na realizację produktu PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI – ETAP PODSTAWOWY – W PRACOWNI STACJONARNEJ.

#### § 11

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

#### § 12

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

§ 13

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.

§ 14

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

Zleceniobiorca

.....

Zleceniodawca

.....

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 organizacyjnego

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### 4. Liczbowe określenie skali działań

Liczba kobiet zarejestrowanych na konsultacje do lekarza onkologa .....

Liczba kobiet, które zgłosiły się na konsultacje do lekarza onkologa/chirurga	Wizyty pierwszorazowe		
	Wizyty kolejne		
Liczba kobiet, które zgłosiły się na konsultacje do lekarzy genetyków	Wizyty pierwszorazowe		
	Wizyty kolejne		
Liczba kobiet, które zgłosiły się na poradę u psychologa	Wizyty pierwszorazowe		
	Wizyty kolejne		
Liczba kobiet, które nie wyraziły zgody na:	Badanie USG		
	Badanie mammograficzne		
	Poradę u psychologa		
	Konsultację u lekarza genetyka		
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:

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

.....  
*podpis Dyrektora/ Kierownika*

Załącznik nr 3 do umowy

**Koszty osobowe**

Lp.	Rodzaj zadania	Koszt jednostkowy godziny (brutto)	Liczba godzin	Koszt ogólny	Uwagi
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
	<b>RAZEM</b>				

**Koszty badań diagnostycznych**

Lp.	Rodzaj badania	Koszt jednostkowy (brutto)	Ilość	Koszt ogólny	Uwagi
1.					
2.					
3.					
4.					
	<b>RAZEM</b>				

**Pozostałe koszty**

Lp.	Rodzaj/nazwa/towaru/usługi	Koszt jednostkowy (brutto)	Ilość	Koszt ogólny	Uwagi
1					
2					
	<b>RAZEM</b>				

Podpis Dyrektora/Kierownika

.....

**Wykaz sprzętu**

1. Biurko drewniane
2. Kontener
3. Fotel obrotowy x 2
4. Szafa biurowa
5. Stolik okolicznościowy
6. Wieszak stojący x 2
7. Szafa kartoteczna x 6
8. Kalkulator
9. Komputer
10. Wentylator
11. Aparat Ambu
12. Negatoskop
13. Telefon