**Umowa nr ………./.………….**

**Świadczenia abonamentowej opieki medycznej**

Zawarta w Tarnowie, w dniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pomiędzy:

**Zespołem Przychodni Specjalistycznych spółka z o.o.** z siedzibą w Tarnowie,   
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1, 33-100 Tarnów, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa - Śródmieścia w Krakowie, Wydział XII Gospodarczy pod numerem KRS 0000450920, NIP: 873-32-50-820,   
REGON: 851800010, kapitał zakładowy: 21 986 500,00 zł,

reprezentowany przez:

1) Jarosława Kolendo – Prezesa Zarządu  
2) Annę Nowicką – Członka Zarządu

zwana dalej „**Zleceniobiorcą”**

a

Panem/Panią\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, zamieszkałym/zamieszkałą w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ przy ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_-\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PESEL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dowód osobisty seria i numer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefon kontaktowy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

zwanym/zwaną dalej „**Zleceniodawcą”**

zwanymi dalej łącznie **„Stronami”** lub z osobna **„Stroną”,**

o następującej treści:

**§ 1**

Przedmiotem niniejszej Umowy jest określenie rodzaju świadczeń udzielanych na rzecz ……………… PESEL ………….. zwanej dalej **„Pacjentem”** przez Zleceniobiorcę, w tym wzajemnych praw i obowiązków Stron wynikających z niniejszej Umowy.

**§ 2**

Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia na rzecz Pacjenta usług abonamentowej opieki medycznej zgodnie z zakresem opisanym w **Załączniku nr 1** do Umowy.

**§ 3**

Strony ustalają, że osobą uprawnioną do otrzymywania świadczeń na podstawie Umowy może być wyłącznie Pacjent.

**§ 4**

1. Dowód tożsamości (dowód osobisty, paszport) potwierdza prawo do otrzymywania świadczeń udzielanych przez Zleceniobiorcę w zakresie opisanym w załączniku nr 1 do niniejszej Umowy.

2. Funkcjonalność pozwalająca na korzystanie z usług medycznych Zleceniobiorcy będzie dostępna w okresie trwania niniejszej Umowy.

3. Z usług abonamentowej opieki medycznej korzystać może jedynie osoba na rzecz której została uruchomiona funkcjonalność abonamentowej opieki medycznej.

**§ 5**

Zleceniobiorca oświadcza, że:

1. posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje wykwalifikowanym personelem posiadającym uprawnienia do świadczenia usług medycznych wskazanych w **Załączniku nr 1**, w tym posiada odpowiednie zaplecze techniczne umożliwiające realizację niniejszej Umowy.

2. opracował i wdrożył środki o których mowa w Rozporządzeniu 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) zwane dalej RODO, zapewniające ochronę danych osobowych Zleceniodawcy i Pacjenta, przed dostępem osób nieuprawnionych.

3. zobowiązuje się do zabezpieczenia danych osobowych poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.

**§ 6**

Zleceniodawca przekaże Zleceniobiorcy w dniu zawarcia Umowy dane osobowe Pacjenta niezbędne do świadczenia usług abonamentowej opieki medycznej.

**§ 7**

Zleceniodawca:

1. dokonuje płatności za abonament z góry w dniu zawarcia Umowy lub w dogodnych 12 (słownie: dwunastu) równych ratach miesięcznych płatnych nie później niż do 10 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc za który są należne.

2. powierza do przetwarzania Zleceniobiorcy dane osobowe w celu świadczenia usług medycznych objętych niniejszą umową.

**§ 8**

Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

1.wykonania Umowy z należytą starannością zawodową, terminowo, rzetelnie, według swojej najlepszej wiedzy i doświadczenia,

2. zapewnienia prowadzenia dokumentacji medycznej osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń opieki medycznej.

**§ 9**

1. Strony uzgadniają, że roczna opłata ryczałtowa, którą Zleceniodawca uiści Zleceniobiorcy za usługi świadczone zgodnie z Umową jest równa kwocie \_\_\_\_\_\_\_ zł.

2. Wynagrodzenie z tytułu wykonania niniejszej Umowy zostanie uiszczone przez Zleceniodawcę w następujący sposób:

1. w przypadku płatności dokonywanych w Gotówce:

* poprzez dokonanie jednorazowej wpłaty lub dokonywanie wpłat miesięcznych w siedzibie Zleceniobiorcy w terminie i na zasadach opisanych w treści § 7 ust. 1 niniejszej Umowy.

1. w przypadku płatności przelewem:

* poprzez dokonanie jednorazowego przelewu lub dokonywanie wpłat miesięcznych na rachunek bankowy Zleceniobiorcy wskazany w § 9 ust. 6 Umowy, w terminie i na zasadach opisanych w treści § 7 ust. 1 niniejszej Umowy.

3. Roczna opłata ryczałtowa lub jej pierwsza rata pierwsza zostanie uiszczona w dniu podpisania niniejszej Umowy.

4. Z zastrzeżeniem ust. 9 poniżej, kwota określona w ust. 1 stanowi jedyne wynagrodzenie należne Zleceniobiorcy za świadczenie usług wynikłych z niniejszej Umowy.

5. W przypadku objęcia świadczonych usług podatkiem VAT wynagrodzenie Zleceniobiorcy zostanie powiększone o odpowiednią stawkę podatku od towarów i usług.

6. Płatności będą dokonywane przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy o numerze

77 1160 2202 0000 0002 6988 5622 Bank Millenium.

7. Zleceniodawca zobowiązuje się do dokładnego podania tytułu wpłaty z uwzględnieniem numeru Umowy oraz imienia i nazwiska Pacjenta.

8. Za dzień wpłaty Strony uznają datę uznania rachunku bankowego Zleceniobiorcy. Aktywacja funkcjonalności abonamentowej opieki medycznej nastąpi nie wcześniej niż z chwilą wpłaty pełnej kwoty opłaty abonamentowej lub jej należnej raty.

9. W przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat Zleceniodawca będzie zobowiązany do zapłaty na rzecz Zleceniobiorcy odsetek ustawowych za opóźnienie a w przypadku gdy opóźnienie w płatności przekroczy 14 dni Zleceniobiorca jest uprawniony do wstrzymania świadczenia usług medycznych do czasu uregulowania płatności przez Zleceniodawcę, dodatkowo Zleceniobiorca jest uprawniony do podjęcia czynności mających na celu wyegzekwowanie świadczenia, w tym w szczególności jest uprawniony do przesłania na adres Zleceniodawcy upomnień. Zleceniodawca jest zobowiązany do pokrycia kosztów sporządzenia i wysłania wezwania do zapłaty:

- wysłanie wezwania do zapłaty listem zwykłym 10 zł,

- wysłanie wezwanie do zapłaty listem poleconym 20 zł.

10. W przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat przekraczającej 60 dni kalendarzowych, Zleceniobiorca jest uprawniony do wypowiedzenia Umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia. W przypadku zastosowania wypowiedzenia wskazanego w zdaniu 1 Zleceniobiorca jest uprawniony do uzyskania pełnej opłaty rocznej pozostałej do uiszczenia przez Zleceniodawcę, w terminie 7 dni od dnia doręczenia wypowiedzenia na adres wskazany w niniejszej umowie przez Zleceniodawcę.

11. Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości opłaty ryczałtowej wskazanej w § 9 ust. 1 jeden raz w czasie obowiązywania Umowy, o czym poinformuje Zleceniodawcę w formie pisemnej. Zleceniodawca jest wówczas uprawniony do wypowiedzenia Umowy w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zmianie, przy czy do dnia upływu okresu wypowiedzenia Zleceniobiorca zobowiązany jest do stosowania dotychczasowej stawki.

**§ 10**

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wobec osób trzecich wszelkich informacji uzyskanych od Zleceniodawcy i Pacjenta stanowiących informacje poufne.

2. Przez informacje poufne rozumie się wszelkie informacje związane z realizacją niniejszej Umowy, przekazywane przez Zleceniodawcę lub Pacjenta Zleceniobiorcy (w dowolnej formie) z wyjątkiem tych informacji, które w chwili ich ujawnienia lub przekazywania Zleceniobiorcy zostaną wyraźnie określone jako nieobjęte poufnością.

2. Zleceniobiorca zobowiązuje się, że wszelkie przekazane i ujawnione przez drugą Stronę informacje poufne zostaną zachowane w pełnej tajemnicy i poufności, zostaną użyte i wykorzystane wyłącznie dla celów związanych z realizacją niniejszej Umowy oraz, że nie zostaną przekazane lub ujawnione jakiejkolwiek osobie trzeciej bez wyraźnej, uprzedniej zgody Zleceniodawcy wyrażonej w formie pisemnej.

3.Obowiązek zachowania informacji poufnych w tajemnicy dotyczy także pracowników Zleceniobiorcy oraz osób i instytucji współpracujących ze Zleceniobiorcą, które mogą mieć dostęp do informacji poufnych.

**§ 11**

1. Świadczenia zdrowotne oferowane w ramach Umowy dostępne są wyłącznie w Zespole Przychodni Specjalistycznych Sp. z o.o w Tarnowie oraz w Placówkach Współpracujących wskazanych przez Zleceniobiorcę w godzinach ich funkcjonowania.

2. Warunkiem udzielenia świadczenia zdrowotnego w ramach Umowy jest uprzednie uzgodnienie terminu jego wykonania ze Zleceniodawcą w sposób wskazany w ust. 3 poniżej.

3. Termin wykonania świadczenia zdrowotnego można zarezerwować osobiście lub za pośrednictwem infolinii pod numerem telefonu (14) 6310274.

4. Ze względów organizacyjnych Pacjent powinien stawić się z co najmniej 10 minutowym wyprzedzeniem przed wyznaczoną godziną wykonania świadczenia zdrowotnego.

6. W przypadku stawienia się Pacjenta z co najmniej 10 minutowym lub większym opóźnieniem, Zleceniobiorca może odmówić wykonania świadczenia w danym terminie.

7. W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych wynikających z Umowy, Zespół Przychodni Specjalistycznych Sp. z o.o. prowadzi dokumentację medyczną Pacjenta.

8. Tryb, warunki prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sposób jej udostępniania określają stosowne przepisy prawa.

**§12**

O ile Umowa nie stanowi inaczej, świadczenia zdrowotne określone w Umowie nie obejmują w szczególności:

1. wykonania znieczulenia ogólnego;

2. wykonania zabiegów aborcji;

3. prowadzenia badań, diagnostyki i leczenia zaburzeń płodności, diagnostyki przyczyn poronień, prowadzenia ciąży;

4. leczenia AIDS, jak również chorób z nim związanych, w tym chorób wynikających z braku odporności;

5. wykonania świadczeń zdrowotnych, które są metodami eksperymentalnymi i nie są konieczne z medycznego punktu widzenia, w tym wykonywanych na życzenie Pacjenta.

6. wystawiania zaświadczeń, oświadczeń i dokumentów nie związanych z koniecznością kontynuacji procesu diagnostycznego i terapeutycznego prowadzonego przez Lekarza Zleceniobiorcy;

7. leczenia bezpośrednich skutków i długotrwałych następstw: używania narkotyków, nadużywania alkoholu, leków i innych substancji nie zlecanych przez lekarza lub zastosowania leków w dawce innej niż zalecana przez lekarza, zatruć alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi.

**§ 13**

1.Umowa zostaje zawarta na czas określony, od dnia zawarcia Umowy do dnia \_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Umowa może zostać rozwiązana przez Zleceniobiorcę ze skutkiem natychmiastowym w razie naruszenia przez Zleceniodawcę lub Pacjenta warunków niniejszej Umowy, w szczególności poprzez niedokonanie opłaty w terminie i wysokości określonych w § 9 Umowy lub podania nieprawdziwych danych, które mogłyby narazić Zleceniobiorcę na szkodę.

**§ 14**

1. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego.
3. Sporne sprawy rozstrzygane będą przez sądy powszechne właściwe dla siedziby Zleceniobiorcy.
4. Podpisując niniejszą Umowę Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się z jej treścią oraz wyraża zgodę na wszystkie jej postanowienia.
5. Zleceniobiorca jako załącznik do niniejszej Umowy przedkłada klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Zamawiający i jeden Wykonawca.

**§ 15**

Integralną część Umowy stanowią załączniki:

• Nr 1 – Zakres usług medycznych (Pakiet);

• Nr 2 – Regulamin Udzielania Świadczeń Zdrowotnych;

• Nr 3 – Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych.