

UMOWA NR ...../2018

zawarta w dniu ..... r. w Stargardzie pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Stargardzie** przy ul. Wojska Polskiego 27, 73 - 110 Stargard, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Szczecin – Centrum w Szczecinie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000005388, NIP: 854 - 19 - 38 - 710, REGON: 000304562

reprezentowanym przez

**Dyrektora – Krzysztofa Kowalczyka**

zwanym dalej „Zleceniobiorcą”,

**a**

.....

z siedzibą przy ul. ...., .....

NIP: ....., REGON: .....,

reprezentowanym przez:

..... – .....

zwaną dalej „Zleceniodawcą”

a łącznie „Stronami”

§ 1.

Przedmiotem umowy jest odpłatne świadczenie przez Zleceniobiorcę na rzecz Zleceniodawcy kompleksowych usług polegających na wykonywaniu:

1. badań mikrobiologicznych,
2. badań radiologicznych,
3. badań pracowniach diagnostycznych,
4. badań wysokospecjalistycznych w Pracowni Tomografii Komputerowej i Pracowni Endoskopii,

w zakresie określonym w **Cenniku** Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie, publikowanym na stronie internetowej **Zleceniobiorcy – zozstargard.pl**.

§ 2.

1. Usługi wskazane w § 1 Zleceniobiorca świadczył będzie na rzecz Zleceniodawcy w Pracowniach (komórkach organizacyjnych) Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie przy ul. Wojska Polskiego 27.
2. Pacjenci posiadający skierowanie na badanie będą przyjmowani w godzinach pracy komórek organizacyjnych SPWZOZ w Stargardzie, które umieszczone są na stronie internetowej Zleceniobiorcy.

3. Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się z godzinami pracy poszczególnych Pracowni (komórek organizacyjnych) SPWZOZ w Stargardzie i w powyższym zakresie będzie udzielał informacji skierowanym przez siebie pacjentom.
4. Podstawą realizacji umowy jest czytelne i wystawione przez Zleceniodawcę skierowanie na poszczególny rodzaj badań - zgodnie z obowiązującymi przepisami w danym zakresie.

§ 3.

Zleceniobiorca prowadzi będzie dokumentację medyczną w zakresie dotyczącym zawartej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 4.

1. W przypadku skierowań spełniających warunki udzielania przez Zleceniobiorcę świadczeń w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej pomiędzy ZOW NFZ w Szczecinie a Zleceniobiorcą – rozliczanie usług objętych przedmiotem niniejszej umowy będzie się odbywało na podstawie umowy zawartej między SPWZOZ w Stargardzie a ZOW NFZ w Szczecinie.
2. W przypadku skierowań nie spełniających warunków o których mowa w ust. 1 z tytułu realizacji umowy **Zleceniodawca** uiszczał będzie na rzecz **Zleceniobiorcy** wynagrodzenie za wykonane przez **Zleceniobiorcę** usługi, o których mowa w § 1, zgodnie z obowiązującym na dzień wykonania usługi cenami określonymi w **Cenniku Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie**, publikowanym na stronie internetowej **Zleceniobiorcy – zozstargard.pl**.
3. Strony ustalają, że okresem rozliczeniowym dla niniejszej umowy jest miesiąc kalendarzowy.
4. Wydłużenie okresu rozliczeniowego nie powoduje zmiany opłaty.
5. **Zleceniodawca** jest zobowiązany do uiszczenia wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, na podstawie zbiorczej miesięcznej faktury VAT wystawionej przez **Zleceniobiorcę** po miesiącu rozliczeniowym, na podstawie specyfikacji wykonanych w danym miesiącu czynności, stanowiącej załącznik do faktury. Zapłata wynagrodzenia nastąpi w ciągu 14 dni od daty doręczenia **Zleceniodawcy** wystawionej przez **Zleceniobiorcę** faktury VAT.
6. **Zleceniodawca** dokona zapłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, na konto **Zleceniobiorcy**:  
**Bank Gospodarstwa Krajowego**  
**97 1130 1176 0022 2031 5920 0005**
7. Za niedotrzymanie wyżej określonego terminu zapłaty **Zleceniobiorca** ma prawo do naliczania odsetek ustawowych jak za opóźnienie w transakcjach handlowych.
8. **Zleceniodawca** wyraża zgodę na wystawienie faktury VAT bez podpisu.

§ 5.

1. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się poddać ewentualnej kontroli przeprowadzanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w związku z realizacją niniejszej umowy.
2. **Zleceniobiorca** zobowiązany jest do poddania się obowiązkowi kontroli przeprowadzonej przez **Zleceniodawcę**.

§ 6.

Umowa niniejsza została zawarta na czas określony, tj. od dnia .....2018 r. do dnia 31.01.2021 r.

§ 7.

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- a) z upływem czasu na jaki została zawarta,
- b) z dniem zakończenia świadczenia przez Zleceniobiorcę usług wynikających z umowy,
- c) na mocy porozumienia stron,
- d) w wyniku oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 8.

**Zleceniobiorca** ma prawo rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku zalegania przez **Zleceniodawcę** z zapłatą za świadczone przez **Zleceniobiorcę** usługi przez okres dwóch kolejnych miesięcy.

§ 9.

1. Zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i uregulowane zostaną w aneksie podpisanym przez strony umowy.
2. Zmiana **Cennika** Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie nie stanowi zmiany w umowie.
3. Ewentualne spory mogące wynikać przy realizacji umowy, rozstrzygane będą przez Sąd powszechny, właściwy dla siedziby **Zleceniobiorcy**.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego i innych stosownych przepisów prawa z zakresu ochrony zdrowia.

§ 10.

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach - jeden egzemplarz dla **Zleceniodawcy**, 2 egzemplarze dla **Zleceniobiorcy**.

---

**ZLECENIODAWCA**

---

**ZLECENIOBIORCA**