**Załącznik nr 4.**

**WZÓR UMOWY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH W ZAKRESIE WYKONYWANIA BADAŃ**

**…………………………………………………………………**

Zawarta w dniu ………….

pomiędzy:

**1. Wojskową Specjalistyczną Przychodnią Lekarską w Rzeszowie,**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

z siedzibą w Rzeszowie , przy ul Langiewicza 4 , kod 35-922

NIP: 813-29-01-483 , REGON : 690580299,

wpisaną do KRS: 0000023481

reprezentowaną przez: **Dyrektor - lek. med. Roman Wrona**

zwanym dalej **„Udzielającym Zamówienia”**

oraz

2.…………………………………………………………………………………………………

reprezentowanym przez: ………………………………………………………………………..

zwanym dalej **Przyjmującym Zamówienie”**

*W oparciu o art. 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DZ.U. 2011, Nr 112, poz.217) oraz na podstawie wyników konkursu ofert z dnia ………………………….*

**§ 1**

Przedmiotem niniejszej Umowy jest świadczenie usług medycznych w zakresie wykonywania badań ………………przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz Udzielającego Zamówienia.

**§ 2**

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania badań ………ujętych w Załączniku   
   nr 1 do niniejszej Umowy. Badania wykonywane będą każdorazowo na podstawie indywidualnych skierowań wystawianych przez lekarza Udzielającego Zamówienia. Przyjmujący Zamówienie zapewnia wykonywanie ww. badań przez osoby   
   o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach oraz zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Strony zgodnie ustalają, że przyjęcie skierowanego na badania pacjenta zgodnie z § 2 ust.1 Umowy nastąpi bez zbędnej zwłoki, zgodnie z regulaminem pracy poszczególnych pracowni diagnostycznych.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy odbywa się   
   z uwzględnieniem zasady priorytetowego charakteru udzielania świadczeń pacjentom znajdującym się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia oraz przy uwzględnieniu zasady nadrzędności bezpieczeństwa pacjentów.

**§ 3**

Świadczenia określone w § 2 ust. 1 na rzecz Udzielającego Zamówienia będą udzielane   
w jednostce organizacyjnej Przyjmującego Zamówienie:

…………………………………………………………………………………………………..

**§ 4**

Przyjmujący Zamówienie prowadzić będzie wykaz diagnozowanych pacjentów, uwzględniając rodzaj i ilość świadczonych usług. Wykaz ten będzie podstawą przy rozliczeniach stron umowy.

**§ 5**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

1. Prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z udzielanymi świadczeniami oraz rejestracji zgłaszających się osób skierowanych przez Udzielającego Zamówienia .
2. Przechowywania dokumentacji określonej w punkcie 1 przez okres 5 lat od końca roku kalendarzowego, w którym zrealizowano świadczenie
3. Poddania się kontroli Udzielającego Zamówienia w zakresie wykonywania postanowień niniejszej Umowy w sytuacjach tego wymagających, w sposób i na zasadach każdorazowo, odrębnie uzgodnionych przez strony.

2. Kontrole określone w ust. 1 pkt. 3 przeprowadzane będą na pisemny wniosek Udzielającego Zamówienia skierowany do Przyjmującego Zamówienie i odbywać się będą przy współudziale upoważnionych przez strony przedstawicieli Przyjmującego Zamówienie.

**§ 6**

1. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do zapłaty Przyjmującemu Zamówienie należności w terminie …….. dni od daty wystawienia rachunku. Płatność nastąpi   
   w formie przelewu na konto Przyjmującego Zamówienie wskazane na fakturze.
2. Przyjmujący Zamówienie obciążał będzie Udzielającego Zamówienia za wykonane badania zgodnie z § 2 według Cennika indywidualnego (Załącznik nr 1), rachunkiem wystawianym w ostatnim roboczym dniu miesiąca.

**§ 7**

Udzielający Zamówienia niniejszym upoważnia Przyjmującego Zamówienie do wystawiania rachunków bez swego podpisu.

**§ 8**

1.Umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia……….. do dnia 31.12.2018 r.** Może być rozwiązana za wypowiedzeniem. Okres wypowiedzenia wynosi 2 miesiące ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

2.Wypowiedzenie Umowy lub jakiekolwiek zmiany jej treści, muszą mieć formę pisemną   
w postaci aneksu do umowy pod rygorem nieważności.

**§ 9**

1. Umowa może być rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym:
   1. Przez Udzielającego Zamówienia w przypadku stwierdzenia przez Przyjmującego Zamówienie niewykonywania usług zawartych w Umowie, jak również   
      w przypadku stwierdzenia istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości udzielanych świadczeń;
   2. Przez Przyjmującego Zamówienie w przypadku zwłoki w płatności przez Udzielającego Zamówienia trzech kolejnych rachunków po uprzednim pisemnym wezwaniu do uregulowania zaległości i bezskutecznym upływie wyznaczonego   
      w tym celu terminu.
2. W przypadku rozwiązania umowy za wypowiedzeniem lub rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest wykonać badania zlecone przed datą rozwiązania umowy przez Udzielającego Zamówienia,   
   a Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do zapłaty rachunku wystawionego za te czynności.
3. Jeżeli nie zaistnieją przesłanki do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym, ani żadna ze stron nie wypowie niniejszej umowy, umowa ta przestaje obowiązywać wraz   
   z datą jej wygaśnięcia.

§**10**

Prawa i obowiązki Przyjmującego Zamówienie wynikające z niniejszej Umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia.

**§11**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową obowiązywać będą postanowienia Kodeksu Cywilnego.

**§12**

W sprawach spornych powstałych na tle wykonywania niniejszej Umowy właściwe   
są rzeczowo umiejscowione Sądy RP właściwe dla siedziby Przyjmującego Zmówienie.

**§13**

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

**§14**

Wszelkie inne umowy o takim samym przedmiocie, zawarte pomiędzy Udzielającym Zamówienia a Przyjmującym Zamówienie – stronami umowy, z dniem podpisania niniejszej umowy zostają rozwiązane.

**§16**

Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli przez NFZ w zakresie   
i na zasadach określonych w ustawie.

**Udzielający Zamówienia: Przyjmujący Zamówienie:**

**…………………………….. ……………………………..**

**Załączniki:**

Załącznik nr 1 – Wykaz badań i cennik indywidualny.

Załącznik nr 2 – Kopia aktualnej polisy ubezpieczeniow