

Umowa nr/

Zawarta w dniu r. pomiędzy Szpitalem Specjalistycznym im. A. Falkiewicza we Wrocławiu ul. Warszawska 2 REGON 931082610 NIP 8992227939

reprezentowanym przez

p.o. Dyrektora – dr inż. Agnieszkę Chrobak

zwanym w dalszej części umowy Udzielający Zamówienia

a

Panem/ Panią

prowadzącym działalność gospodarczą REGON.....; NIP

Posiadającą/cym :

- Dyplom nr ukończenia
- Polisę Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Osoby Wykonującej Zawód Medyczny nr zawartej na okres do

zwanym w dalszym ciągu umowy Przyjmujący Zamówienie o następującej treści:

§ 1

Udzielający Zamówienia a Przyjmujący Zamówienie podejmuje się wykonania określonych czynności z zakresu sprawowania całodobowej opieki ratownika medycznego w oddziale Szpitala z zachowaniem zasad prywatności, zgodnie z ustalonym przez pielęgniarkę koordynującą harmonogramem.

§ 2

1. Zlecenie będzie wykonywane w okresie od dn. r. do dn. r.
2. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Wypowiedzenie umowy wymaga dla swej ważności formy pisemnej,
4. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku gdy:
 - 1) Przyjmujący Zamówienie rażąco narusza postanowienia niniejszej umowy,
 - 2) Przyjmujący Zamówienie odmawia poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu i środków odurzających,
 - 3) w razie utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień koniecznych do realizacji świadczeń stanowiących przedmiot umowy,
 - 4) powtarzających się uzasadnionych skarg pacjentów, złożonych zgodnie z kartą praw pacjenta gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
 - 5) nienależytego udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie lub ograniczenie ich zakresu,

§ 3

1. Przyjmującemu Zamówienie z tytułu wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową przysługuje wynagrodzenie brutto w wysokości zł.
słownie: (..... złotych) za jedną godzinę pracy.
2. Okresem rozliczeniowym jest jeden miesiąc kalendarzowy.
3. Wypłata wynagrodzenia następować będzie po przedłożeniu przez Przyjmującego Zamówienie, do piątego dnia miesiąca następującego po okresie rozliczeniowym,

prawidłowo wystawionej faktury VAT lub rachunku, wraz z wykazem dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury, przelewem na konto wskazane w rachunku.

4. Zamawiający dokonuje płatności po uprzednim zatwierdzeniu przedstawionego rachunku za wykonaną usługę.
5. Termin płatności uważa się za zachowany w dniu obciążenia rachunku bankowego.

§ 4

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą sam rozlicza się z Urzędem Skarbowym oraz oświadcza, że zgłosi swoją działalność gospodarczą w ZUS celem rozliczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego oraz ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 5

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. z 2016 r. poz. 922; uodo) oraz stosowania zarządzeń i dokumentów obowiązujących u Udzielającego Zamówienia związanych z przetwarzaniem danych.

§ 6

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają dla swej ważności, formy pisemnej aneksu do umowy pod rygorem nieważności.

§ 7

1. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć w trakcie realizacji niniejszej umowy, Strony zobowiązują się rozwiązać polubownie na drodze negocjacji. W razie braku porozumienia spory rozstrzygał będzie sąd właściwy dla miejsca siedziby Udzielającego Zamówienia.

§ 8

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

.....
Przyjmujący Zamówienie

.....
Udzielający Zamówienia