Załącznik nr 2

UMOWA

nr ***…….*/2020** zawarta w dniu …….

Pomiędzy **Udzielającym Zamówienie**

Nazwa Udzielającego Zamówienie				
Miejscowość	Kod pocztowy	ulica	Nr domu	Nr lokalu
Reprezentowanym przez:	Dyrektor	Główny Księgowy		

a **Przyjmującym Zamówienie**

Nazwisko i imię Przyjmującego Zamówienie				
Miejscowość / adres do korespondencji	Kod pocztowy	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
Urząd skarbowy – nazwa i adres				
Data urodzenia	PESEL (NIP)			

§ 1

1. Udzielający Zamówienie zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje wykonanie następujących usług:
   1) Konsultacje z zakresu badań immunologii transfuzjologicznej dla wszystkich podmiotów leczniczych w nadzorowanym przez Udzielającego Zamówienie terenie,
   2) Kwalifikacja serologiczna składników krwi i przygotowanie próbek do biologii molekularnej,
   3) Prowadzenie nadzoru nad dystrybucją składników krwi i produktów krwiopochodnych.
   4) Konsultowanie problemów wszystkich obszarów działalności leczniczej RCKiK, celem przedłożenia Dyrekcji RCKiK sprawozdania z dyżurów w godzinach od 14:35 danego dnia do 7:00 dnia następnego oraz w dni ustawowo wolne od pracy, soboty, niedziele i święta
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 będą wykonywane w godzinach od 14:35 danego dnia do 7:00 dnia następnego oraz w dni ustawowo wolne od pracy, soboty, niedziele i święta. Dni i godziny świadczenia konsultacji określone zostaną szczegółowo w harmonogramie, ustalonym na każdy miesiąc ich realizacji. Przyjmujący Zamówienie składa do Udzielającego Zamówienie propozycję rozkładu świadczenia usług.
3. Zamówienie będzie wykonywane w siedzibie Udzielającego Zamówienie.

§ 2

1. Przyjmujący Zamówienie wykonuje czynności opisane w § 1 rzetelnie i zgodnie z aktualnym stanem wiedzy diagnostycznej i ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej, w dniach i godzinach ustalonych przez Udzielającego Zamówienie/ poza ustalonym harmonogramem czasu pracy/.
2. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo kontroli realizacji usług jak również w zakresie należytego wykonywania obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do stosowania instrukcji i procedur związanych z przyjętym przez Udzielającego Zamówienie systemem zarządzania jakością, przepisów porządkowych o zarządzeń wydanych przez Udzielającego Zamówienie.

§ 3

Przyjmujący Zamówienie nie może powierzyć zleconych czynności innej osobie bez zgody Udzielającego Zamówienie. W razie niemożności stawienia się do Udzielającego Zamówienie w dniu wynikającym z ułożonego wcześniej rozkładu świadczenia usług, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia zastępstwa przez innego diagnostę uprawnionego do udzielania świadczeń w ramach umowy z Udzielającym Zamówienie.

§ 4

Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za wykonanie przedmiotu Umowy na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej i przepisach Kodeksu Cywilnego.

§ 5

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 6

1. Niniejsza umowa obowiązuje od dnia 01.01.2021 roku do 31.12.2023 roku.
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca. Wypowiedzenie może nastąpić w przypadku braku możliwości jej kontynuowania z powodu nadzwyczajnych okoliczności, których Strony nie przewidziały, w szczególności długotrwałej choroby Przyjmującego Zamówienie, zmiany prawodawstwa, decyzji organów administracji publicznej lub kontynuowanie umowy nie leży w interesie publicznym.
3. Udzielający Zamówienie może rozwiązać Umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy:
   1) Przyjmujący Zamówienie rażąco naruszył postanowienia niniejszej Umowy,
   2) W przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie utracił możliwość lub prawo wykonywania usługi będącej przedmiotem Umowy,
   3) Przyjmujący Zamówienie swoje prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy przeniósł na osoby trzecie bez akceptacji Udzielającego Zamówienie,
4. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy lub rozwiązaniu ze skutkiem natychmiastowym wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności oraz uzasadnienia.
5. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo odstąpienia od niniejszej umowy w przypadku zaistnienia okoliczności powodujących, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy.

§ 7

1. Wynagrodzenie za wykonanie czynności wymienionych w § 1 strony ustalają w wysokości **……PLN brutto** (słownie złotych: …….) za każdą godzinę udzielania usług w godzinach od 14:35 danego dnia do 7:00 dnia następnego oraz w dni ustawowo wolne od pracy, soboty, niedziele i święta.
2. Rozliczenie należności za świadczone usługi następuje w okresach miesięcznych. Podstawą wypłaty należności za wykonane usługi jest przedłożony przez Przyjmującego Zamówienie rachunek. Rachunek Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przedłożyć do sekcji rachunkowo-budżetowej po wykonanym zamówienia.
3. Wypłata należności za świadczenia w ramach umowy nastąpi w ciągu …….. dni od daty otrzymania rachunku przez Udzielającego Zamówienie, przelewem na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie.

§ 8

1. W momencie podpisania umowy, zgodnie z złożonym przez Przyjmującego Zamówienie drugostronnym oświadczeniem, Udzielający Zamówienie z tytułu wykonywania tej umowy: *)

1)	☐	Podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu
	☐	Chce podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu
2)	☐	Nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu lub rentowemu

☐ Nie chce podlegać ubezpieczeniu emerytalnemu lub rentowemu

W przypadku gdy zaznaczono ppkt 1) Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:

a) ☐ chce ☐ nie chce być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym oraz:

b) Przyjmuje do wiadomości, że Przyjmujący Zamówienie poza siedzibą lub miejscem prowadzenia działalności Udzielającego Zamówienie nie będzie podlegał ubezpieczeniu wypadkowemu

§ 9

1. W przypadku nienależytego lub nieterminowego wykonania zamówienia, Udzielający Zamówienie ma prawo odmowy wypłaty całości lub części umownej kwoty.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do pokrycia wszystkich strat wynikłych z powodu niewykonania zleconych czynności względnie zniszczenia lub uszkodzenia powierzonego mu mienia według protokolarnego ustalenia.
3. Udzielający Zamówienie nie odpowiada za szkody wyrządzone przez Przyjmującego Zamówienie osobom trzecim.
4. Przyjmujący Zamówienie nie wykonuje zamówienia pod kierownictwem Udzielającego Zamówienie, wykonuje je z zachowaniem należytej staranności samodzielnie.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że zna przepisy oraz zasady bezpieczeństwa i higieny pracy obowiązujące przy wykonywaniu czynności wynikających z zamówienia i oświadcza, że będzie ich przestrzegał, a także oświadcza, że stan jego zdrowia pozwala na wykonanie zamówienia.
6. W sprawach nieuregulowanych w tej umowie zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej, Kodeksu cywilnego oraz przepisy prawa ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych.
7. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – jeden dla Przyjmującego Zamówienie i jeden dla Udzielającego Zamówienie.
8. Zmiany zawartej umowy wymagają formy pisemnej.
9. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków niniejszej Umowy oraz innych informacji i danych stanowiących tajemnicę Udzielającego Zamówienie, uzyskanych w związku z wykonywaniem niniejszej umowy oraz zobowiązuje się do przestrzegania zasad ustawy z dnia 10.05.2019r. o ochronie danych osobowych (dz. U. z 2018r. poz. 10000, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 05.08.2010r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. z 2018r. poz. 412, z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych do nich.
10. W celu zapewnienia prawidłowej oraz należytej realizacji postanowień niemniejszej Umowy Udzielający Zamówienie jak administrator danych powierza Przyjmującemu Zamówienie przetwarzanie danych osobowych osób objętych świadczeniami w zakresie niniejszej umowy. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż wyraża zgodę na powierzenie mu danych osobowych, o których mowa. Poprzez przetwarzanie danych osobowych należy rozumieć: zbieranie, zapisywanie, modyfikację oraz utrwalanie danych osobowych pacjentów.

Udzielający Zamówienie	Przyjmujący Zamówienie

*) Zaznaczyć właściwy kwadrat