

## UMOWA NR ...../DKw/2024

zawarta w dniu .....2024 r. pomiędzy:

**Skarbem Państwa – Dyrektorem Aresztu Śledczego w Radomiu**

**ppłk Robertem Piwko**

z siedzibą przy ul. Wolanowskiej 120 , 26-600 Radom,

NIP: **796-10-66-015**, REGON: **000320822**

zwanym w umowie **Zleceniodawcą**

a,

.....

.....

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

zwanym w umowie **Zleceniobiorcą**

Podstawę prawną zawarcia niniejszej umowy stanowią:

1. ustawa z dnia 15.04.2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz.U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.),
2. ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. z 2023, poz. 1516 z późn. zm.),
3. rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 roku *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz.U. z 2019, poz. 866),
4. rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 23.12.2022 r. *w sprawie regulaminu organizacyjno - porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności* (Dz.U. z 2022, poz. 2847),
5. rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 23.12.2022 r. *w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania tymczasowego aresztowania* (Dz. U. z 2022 r., poz. 2848)

### § 1.

1. Zleceniodawca zamówienia powierza prowadzenie samodzielnej opieki lekarskiej w Ambulatorium z Izbą Chorych Aresztu Śledczego Radomiu ul. Wolanowska 120 w zakresie: .....  
w Areszcie Śledczym w Radomiu a Zleceniobiorca przyjmuje to zamówienie do wykonania.

### § 2.

Zleceniobiorca w czasie wykonywania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy wykonuje:

- badania .....
- sporządza dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

### § 3.

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się świadczyć usługi objęte niniejszą umową w gabinecie lekarskim znajdującym się w Szpitalu i Ambulatorium z Izbą Chorych Aresztu Śledczego w Radomiu przy wykorzystaniu posiadanego przez Areszt sprzętu.
2. Usługi będą świadczone przez Zleceniobiorcę według potrzeb zgłaszanych telefonicznie przez Zleceniodawcę, który jednocześnie określi dokładny termin wykonania usługi.
3. Zleceniodawca ma prawo do jednostronnej zmiany terminów, o których mowa w ust. 2 w przypadkach uzasadnionych potrzebami, w takim przypadku Zleceniodawca zobowiązuje się poinformować niezwłocznie Zleceniobiorcę o zmianie terminów.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest do osobistego świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej umowy i nie może powierzyć ich wykonania osobom trzecim, chyba, że uzyska zgodę Zleceniodawcy.
5. W razie zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności uniemożliwiających świadczenie usług objętych niniejszą umową Zleceniobiorca zobowiązuje się do:
  - niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o okolicznościach uniemożliwiających świadczenie usług,
  - zapewnienia zastępstwa, przez innego lekarza uprawnionego do udzielania świadczeń objętych niniejszą umową, na warunkach i w miejscu określonym niniejszą umową, po uzyskaniu akceptacji Zleceniodawcy.
6. Zmiana terminu wykonywania świadczeń może nastąpić za zgodą Zleceniodawcy na pisemny wniosek Zleceniobiorcy.
7. Zleceniobiorca obowiązany jest, na podstawie obowiązujących przepisów, najpóźniej w dniu podpisania umowy, złożyć Zleceniodawcy dowód zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych przez siebie usług do kwoty co najmniej 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń. W przypadku, gdy czasookres trwania umowy ubezpieczenia jest krótszy od okresu obowiązywania niniejszej umowy, Zleceniobiorca

obowiązany jest niezwłocznie przedstawić Zleceniodawcy nową umowę ubezpieczenia na okres do końca trwania umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych objętych umową.

#### § 4.

W przypadku wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych Zleceniobiorca każdorazowo informuje Zleceniodawcę o konieczności konsultacji lub leczenia w zakresie niemożliwym do wykonania w warunkach ambulatoryjnych.

#### § 5.

Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń w zakresie objętym umową.

#### § 6.

Zleceniobiorca samodzielnie dokonuje rozliczeń z przedmiotu umowy na podstawie odrębnych przepisów, dotyczących osób prowadzących działalność gospodarczą i innych obowiązujących w tym zakresie.

#### § 7.

1. Zleceniobiorca prowadzi dokładną, systematyczną dokumentację medyczną i sprawozdawczość statystyczną, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Dokumentacja medyczna, sprawozdawczość statystyczna stanowić będzie dla Zleceniodawcy informację o zakresie i sposobie realizacji umowy.

#### § 8.

1. Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.
2. Konieczność wykonania świadczeń określonych w niniejszej umowie będzie zgłaszana Zleceniobiorcy przez Zleceniodawcę telefonicznie na podany poniżej numer telefonu:  
.....
3. Umowa może zostać rozwiązana z ważnych przyczyn przez każdą ze stron z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.
4. Zleceniodawca ma prawo rozwiązać umowę bez okresu wypowiedzenia, w przypadku rażącego naruszenia postanowień umowy, a w szczególności:
  - a) utraty przez Wykonawcę uprawnień do wykonywania badań będących przedmiotem umowy,
  - b) braku aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 3 ust 7.
  - c) innego ciężkiego naruszenia warunków umowy.

#### § 9.

Zleceniobiorca ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę oraz osoby przez niego upoważnione w zakresie wykonywania warunków niniejszej umowy, a w szczególności jakości udzielanych świadczeń.

#### § 10.

1. Zleceniodawca w zamian za wykonywanie świadczeń objętych niniejszą umową zobowiązuje się zapłacić Zleceniobiorcy wynagrodzenie w kwocie ..... zł brutto (słownie: ..... ) za każdą zrealizowane badanie .....
2. Przewidywana ilość badań w czasie obowiązywania niniejszej umowy wynosi ..... badań.
3. Wynagrodzenie Wykonawcy z tytułu realizacji umowy uzależnione będzie od ilości przeprowadzonych badań. Wykonawca akceptuje fakt, iż ilość badań podana w pkt. 2 niniejszej umowy jest ilością szacunkową.
4. Zleceniobiorcy należy się wynagrodzenie wyłącznie za faktycznie wykonane badanie, dotyczy to w szczególności przypadków, gdy nie doszło do konsultacji w terminie uzgodnionym przez Strony bez względu na przyczyny.
5. W celu uniknięcia wątpliwości Strony zgodnie oświadczają, że Zleceniobiorcy nie należy się jakiegokolwiek wynagrodzenie za pozostawanie w gotowości do świadczenia usług. Zamawiający nie ponosi konsekwencji finansowych zmniejszenia ilości badań o której mowa w § 10 ust. 2 niniejszej umowy.

#### § 11.

1. Wynagrodzenie, o którym mowa w § 10 niniejszej umowy będzie płatne w terminie 30 dni od dnia doręczenia faktury VAT prawidłowo wystawionej przez Zleceniobiorcę (w przypadku nieprawidłowości w wystawieniu faktury termin ten ulega odpowiedniemu przedłużeniu).
2. Faktura VAT, o której mowa w ust. 1 winna zostać doręczona Zleceniodawcy w terminie pomiędzy pierwszym a siódmym dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonano usługi i obejmować należność za wszystkie usługi wykonane w miesiącu kalendarzowym bezpośrednio poprzedzającym doręczenie faktury.
3. Strony ustalają, że okresem rozrachunkowym jest jeden miesiąc kalendarzowy.
4. Do wystawionej faktury każdorazowo powinien być dołączony wykaz wykonanych badań sporządzony zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy. Nie dołączenie danego wykazu do faktury może stanowić przyczynę odmowy przyjęcia faktury przez Zleceniodawcę.

#### § 12.

Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 13.

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego

§ 14.

Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po 1 dla każdej ze stron.

**ZLECENIODAWCA**

**ZLECENIOBIORCA**

RADCA PRAWNY  
  
Magdalena Wasilewska-Kaźmierska  
KL-R-214

Załącznik Nr 1

.....  
(pieczęć nagłówkowa)

**SPRAWOZDANIE za miesiąc ..... 2024 r.**  
**Ilość badań z zakresu ..... wykonanych**  
**na rzecz osadzonych w Areszcie Śledczym w Radomiu**

Lista           przebadanych           osadzonych           w           miesiącu           rozliczeniowym:

Lp.	Nazwisko i imię przebadanego:	Lp.	Nazwisko i imię przebadanego:
1		16	
2		17	
3		18	
4		19	
5		20	
6		21	
7		22	
8		23	
9		24	
10		25	
11		26	
12		27	
13		28	
14		29	
15		30	

Łączna kwota za wykonanie badań:.....

.....  
(data, pieczęćka i podpis Zleceniobiorcy)

Potwierdzam wykonanie usług zdrowotnych w wyżej wskazanej ilości.

.....  
..  
(data, pieczęćka i podpis przedstawiciela Zleceniodawcy)