

zawarta w dniu2025 roku, pomiędzy:

*zawarta z chwilą złożenia ostatniego z kwalifikowanych podpisów elektronicznych stosownie do wskazania znacznika czasu ujawnionego w szczegółach dokumentu zawartego w postaci elektronicznej**

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej z siedzibą: 81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 9B, wpisane do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000174213, dla którego Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy prowadzi akta rejestrowe, posiadającą NIP 5862111467, REGON 192953946, reprezentowaną przez: prof. dr hab. n. med. Marcina Renke – Dyrektora,

zwane w dalszej części umowy „Zleceniodawcą”,

a

....., zwanym w dalszej części umowy „Zleceniobiorcą”.

§ 1

1. Zleceniodawca powierza a Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych - wykonywania **badania diagnostycznych określonych w załączniku nr 1 do umowy**.
2. Materiał do badań dostarczany będzie przez Zleceniodawcę (na jego koszt i ryzyko) do pomieszczeń, w których znajduje się zakład patomorfologii **Zleceniobiorcy****(adres)**..... Dni i godziny pracy zakładu patomorfologii, w których materiał może być dostarczany:
3. Podstawą do wykonania badań przez Zleceniobiorcę będzie pisemne zlecenie wystawione przez Zleceniodawcę zawierające: datę pobrania materiału, nazwę i pieczętkę komórki organizacyjnej, nazwisko i imię pacjenta, pesel, rodzaj materiału, dane kliniczne, podpis i pieczętkę imienną lekarza kierującego.
4. Badanie obejmuje przyjęcie materiału, wykonanie badania oraz ocenę merytoryczną preparatu.
5. Za wynik badania rozumie się wyrażony na piśmie rezultat oceny badania mikroskopowego, podpisany przez lekarza oceniającego badania. Wynik badania w formie papierowego sprawozdania jest przesyłany pocztą na adres Zleceniodawcy.

6. Maksymalny termin przesłania wyniku ustala się na dni od dostarczenia materiału do badań.
7. Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo do odmowy wykonania badania materiału, który został nieprawidłowo zabezpieczony i utrwalony, lub który nie posiada pełnych danych identyfikacyjnych pacjenta lub podstawowej informacji klinicznej, lub w przypadku innych nieprawidłowości.
8. Zleceniobiorca zobowiązany jest poddać się kontroli NFZ na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. z późn. zm. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
9. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz statystycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
10. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem tej umowy to:
.....

§ 2

Zleceniobiorca oświadcza, że:

1. posiada wszelkie uprawnienia do realizacji świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 ust. 1, wymagane przepisami prawa.
2. zespół osób, którymi będzie posługiwał się udzielając świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 ust. 1 posiada niezbędne kwalifikacje zawodowe w tym zakresie.
3. ponosi odpowiedzialność za działania osób, o których mowa w ust. 2.
4. narzędzia, sprzęt medyczny i wszelkie inne środki i wyroby medyczne oraz farmaceutyczne, wykorzystywane przy realizacji przedmiotu umowy, spełniają wymagania określone obowiązującymi przepisami prawa w zakresie dopuszczenia do obrotu.
5. pomieszczenia, w których nastąpi realizacja umowy, spełniają - wymagania określone właściwymi przepisami Ministra Zdrowia oraz objęte są aktualnymi pozwoleniami na użytkowanie wydanymi przez właściwego Inspektora Sanitarnego.
6. posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) z tytułu prowadzenia w ramach podmiotu leczniczego, działalności obejmującej swym zakresem wykonanie umowy oraz będzie je posiadał przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.

§ 3

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia2025 roku do dnia2026 roku.

Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania przez Strony, w dacie złożenia kwalifikowanego podpisu elektronicznego przez ostatnią z nich stosownie do wskazania znacznika czasu ujawnionego w szczegółach dokumentu zawartego w postaci elektronicznej.*

2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron z każdych przyczyn z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego (bez możliwości dochodzenia odszkodowania z tytułu wcześniejszego zakończenia umowy).
3. Umowa może zostać rozwiązana z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia (bez możliwości dochodzenia odszkodowania z tytułu wcześniejszego zakończenia umowy), ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego z powodu:
 - a) braku akceptacji przez Zleceniodawcę zmian cennika zaproponowanych przez Zleceniobiorcę,
 - b) zmian organizacyjnych utrudniających lub uniemożliwiających wykonywanie przedmiotu umowy przez Zleceniobiorcę,
 - c) utraty przez Zleceniobiorcę możliwości wykonywania umowy lub utrudnień w wykonywaniu umowy,
 - d) zmniejszenia liczby personelu u Zleceniobiorcy w sposób utrudniający realizowanie Umowy na rzecz Zleceniodawcy,
 - e) awarii lub braku sprzętu niezbędnego do wykonywania umowy u Zleceniobiorcy.
4. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron ze skutkiem natychmiastowym w wypadku rażącego naruszania przez drugą stronę warunków umowy tj. m. in.
 - a) naruszenia praw pacjenta,
 - b) naruszenia ochrony danych osobowych,
 - c) nieprawidłowego wykonywania badań,
 - d) utraty możliwości wykonywania badań,
 - e) opóźnienia w zapłacie wynagrodzenia powyżej 30 dni od daty wymagalności zapłaty wynagrodzenia.
5. Zleceniobiorca jest uprawniony do rozwiązania niniejszej umowy w trybie natychmiastowym lub odmowy wykonania zleconych przez zleceniodawcę świadczeń (bez prawa żądania przez zleceniodawcę odszkodowania z tych tytułów), w przypadku:
 - a) gdy w związku ze zwiększoną zachorowalnością utrudnione będzie udzielanie tych świadczeń,
 - b) decyzji/ poleceń/ zaleceń/ wytycznych etc., odpowiednich podmiotów, które mogą wpłynąć na realizację Umowy.

§ 4

1. Wynagrodzenie należne Zleceniobiorcy z tytułu realizacji umowy stanowić będzie sumę wartości badań diagnostycznych wykonanych w okresie rozliczeniowym (miesiąc kalendarzowy), zgodnie z cennikiem Zleceniobiorcy, który stanowi załącznik nr 1 do umowy.
3. Zapłata wynagrodzenia nastąpi w oparciu o faktury VAT z 21-dniowym terminem płatności oraz zestawieniem wykonanych świadczeń, wystawiane przez Zleceniobiorcę do 7 dnia każdego

miesiąca za świadczenia wykonane w miesiącu poprzednim, przy czym zapłata nastąpi przelewem na konto Zleceniobiorcy:

4. Za termin zapłaty przyjmuje się datę uznania rachunku bankowego Zleceniobiorcy.
5. Strony ustalają, iż w każdym kwartale obowiązywania umowy łączna wartość wynagrodzenia Zleceniobiorcy netto z tytułu wykonania badań diagnostycznych zleconych przez Zleceniodawcę nie będzie niższa niż 500 zł (pięćset). W przeciwnym wypadku po zakończeniu kwartału Zleceniobiorca obciąży Zleceniodawcę różnicą pomiędzy tymi wielkościami w wysokości netto, powiększoną o należny VAT, z tytułu gotowości Zleceniobiorcy do świadczenia usług. Zapłata tej należności nastąpi na podstawie wystawionej przez Zleceniobiorcę faktury VAT z 21-dniowym terminem płatności.

§ 5

Strony oświadczają, iż każda z nich, jako odrębny administrator danych osobowych udostępnionych przez Zleceniodawcę Zleceniobiorcy przestrzega obowiązującej regulacji prawnej w zakresie ochrony danych osobowych, w tym Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000 z póź. zm.).

§ 6

1. Osobą do kontaktu w sprawie realizacji umowy ze strony Zleceniobiorcy jest:,
tel., email
2. Ze strony Zleceniodawcy osobą do kontaktu jest:
pod względem merytorycznym:
Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Pani Marzena Głowacz tel.586998506,
e-mail: dyrekcja@ucmmit.gdynia.pl
lub Kierownik Działu Rozliczeń Usług Medycznych i Kontrolingu Pani Katarzyna Brewińska
tel.: 58 699 8 538, e- mail: kbrewinska@ucmmit.gdynia.pl
pod względem formalno-rozliczeniowym: Pani Anna Bładowska tel. 586998512,
e-mail: abladowska@ucmmit.gdynia.pl

§ 7

1. Zleceniobiorca oświadcza, że nie / posiada status/u dużego przedsiębiorcy w rozumieniu Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

2. Strony uzgadniają, że zmiany do niniejszej umowy dla swojej ważności wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego oraz Ustawy o działalności leczniczej i przepisy wykonawcze do tej ustawy.
4. Spory, jakie mogą wyniknąć z realizacji umowy, strony poddają rozstrzygnięciu Sądu właściwego miejscowo dla siedziby Zleceniodawcy.
5. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

*Umowę sporządzono w formie elektronicznej, a podpisy stron są kwalifikowanymi podpisami elektronicznymi.**

Zleceniodawca

Zleceniobiorca

Załącznik do umowy:

1. Cennik usług