

Dz. ..., Rozdz. ..., Par. ..., Zadanie ...

Umowa nr 2024

zawarta w dniu 2024 roku w Olsztynie pomiędzy:
Skarbem Państwa w imieniu i na rzecz, którego działają:

1) Andrzej Abako – Starosta Olsztyński,
przy kontrasygnacie Lucyny Kozikowskiej – Skarbnika Powiatu,
na podstawie porozumienia nr ZK-III.6610.54.15.2023 zawartego w dniu 16 listopada 2023 r.
pomiędzy Wojewodą Warmińsko-Mazurskim, a Powiatem Olsztyńskim w zakresie zlecenia
podmiotom leczniczym przeprowadzania na potrzeby Powiatowej Komisji Lekarskiej nr 1 w
Olsztynie badań specjalistycznych, psychologicznych oraz obserwacji szpitalnej osób
stawiających się do kwalifikacji wojskowej,

zwanym w dalszej części „Zleceniodawcą”,

a

(nazwa podmiotu leczniczego).....
z siedzibą (adres podmiotu)
wpisany do Rejestru Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji
oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego
pod nr, REGON:.....,
NIP: w imieniu którego działa Dyrektor (imię
i nazwisko).....,

zwanym w dalszej części umowy „Zleceniobiorcą”, a łącznie Stronami.

§ 1

1. Podstawą zawarcia umowy jest art. 63 ust. 5 oraz ust. 6 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. 2022 r., poz. 2305, późn.zm.)
2. Przedmiotem umowy jest przeprowadzenie przez Zleceniobiorcę badań i konsultacji specjalistycznych osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej.
3. Do zamówień na realizację świadczeń, o których mowa w ust. 2, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605, z późn. zm.).
4. Przy przeprowadzeniu badań wymienionych w ust. 2 obowiązują przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 991, z późn. zm.).
5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5 maja 2022 r. w sprawie trybu udzielania zamówień na badania specjalistyczne, psychologiczne oraz obserwację szpitalną na potrzeby komisji lekarskich orzekających o zdolności do służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1046).

§ 2

1. Umowa została zawarta na czas określony, tj. od 4 marca do 19 kwietnia 2024 r.

2. Przedmiot niniejszej umowy będzie realizowany w terminie trwania kwalifikacji wojskowej na terenie Powiatu Olsztyńskiego, czyli od 4 marca do 19 kwietnia 2024 r.
3. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron:
 - 1) bez wypowiedzenia – w przypadku zdarzeń spowodowanych siłą wyższą lub niedotrzymaniem warunków umowy przez drugą stronę;
 - 2) za trzymiesięcznym wypowiedzeniem.

§ 3

Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji badań i konsultacji specjalistycznych na potrzeby orzekania przez Powiatową Komisję Lekarską Nr 1 w Olsztynie.

§ 4

1. Podstawą realizacji przez Zleceniobiorcę świadczeń, o których mowa w § 3, jest karta skierowania wystawiona przez Przewodniczącego Powiatowej Komisji Lekarskiej Nr 1 w Olsztynie, której wzór stanowi załącznik nr 1 do umowy.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do wykonania badań, objętych skierowaniem po zgłoszeniu się osoby ze skierowaniem i dokumentem tożsamości do odpowiedniego gabinetu, pracowni lub oddziału – tego samego dnia.
3. Zleceniodawca wyraża zgodę na wykonanie wybranych świadczeń przez podwykonawców Zleceniobiorcy. Za działania podwykonawcy w zakresie udzielanego świadczenia, podwykonawca i Zleceniobiorca ponoszą solidarną odpowiedzialność.
4. Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy z powodu wystąpienia okoliczności siły wyższej, jak wojna, strajk, rozruchy, klęski żywiołowe itp. O wystąpieniu okoliczności siły wyższej Zleceniobiorca powiadomi niezwłocznie Zleceniodawcę.

§ 5

1. Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie za przeprowadzone badanie jednej osoby w wysokości:
Konsultacja – ... zł. brutto,
Konsultacja – ... zł. brutto,
Konsultacja – ... zł. brutto,
Badanie – ... zł. brutto,
RTG – ... zł. brutto,
Obserwacja szpitalna – ... zł. brutto,
niezależnie od ilości badań w danej poradni i ilości osób je przeprowadzających.

§ 6

1. Podstawę do wystawienia rachunku (faktury) za badania specjalistyczne stanowi zbiorcze zestawienie konsultacji i badań specjalistycznych przeprowadzonych w okresie, o którym mowa w § 2 ust. 2, ich kosztów, z podaniem imienia i nazwiska osoby stawiającej się do kwalifikacji wojskowej oraz daty wykonania badania, według wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do niniejszej umowy, sporządzone przez Zleceniobiorcę.

2. Zleceniobiorca w terminie 3 dni od daty zakończenia wykonywania badań w okresie, o którym mowa w § 2 ust. 2 prześle zbiorcze zestawienie, o którym mowa w ust. 1 wraz z rachunkiem (fakturą) za wykonaną usługę, wystawionym na:
Nabywca: Powiat Olsztyński
Plac Bema 5, 10-516 Olsztyn,
NIP: 739-38-51-648
Odbiorca/Płatnik: Starostwo Powiatowe w Olsztynie
Plac Bema 5
10-516 Olsztyn
3. Przekazanie należności na rachunek bankowy Zleceniobiorcy nastąpi w drodze przelewu w terminie 14 dni od dnia otrzymania zestawienia wymienionego ust. 1 i rachunku (faktury).
4. Za dzień zapłaty uznaje się dzień uznania płatności na rachunku bankowym Zleceniobiorcy.
5. W przypadku uchybienia płatności wynagrodzenia Zleceniobiorcy przysługiwać będą odsetki ustawowe za opóźnieniem.

§ 7

Zleceniobiorca oświadcza, iż wypełnił obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 lub art. 14 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r. str. 1) wobec osób fizycznych, których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio wykorzystane zostaną podczas realizacji Umowy.

§ 8

1. Do kontroli jakości, zasadności i dostępności udzielonych świadczeń zdrowotnych, w zakresie objętym niniejszą umową upoważniony jest Przewodniczący Powiatowej Komisji Lekarskiej nr 1 w Olsztynie.
2. Przewodniczący, o którym mowa w ust. 1 informuje Zleceniodawcę o wszystkich nieprawidłowościach w realizacji niniejszej umowy.
3. W razie stwierdzenia nieprawidłowości Zleceniodawca określa sposób i termin ich usunięcia.

§ 9

Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozpatrywane przez Sąd powszechny właściwy miejscowo według siedziby Zleceniodawcy.

§ 10

Wszelkie zmiany niniejszej umowy mogą być dokonywane za zgodą obu Stron w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 12

1. Umowa została sporządzona w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym jeden dla Zleceniobiorcy, dwa dla Zleceniodawcy i jeden dla Wojewody Warmińsko-Mazurskiego.
2. Wymienione w umowie załączniki stanowią jej integralną część.

Zleceniodawca:

Zleceniobiorca:

Skarbnik Powiatu:

Osoba zapewniająca obsługę prawną

Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego

Pracownik sporządzający umowy

Załącznik nr 1 do umowy.

Strona 1

.....
(pieczęć nagłówkowa)

KARTA SKIEROWANIA

Na podstawie art. 62 ust. 2 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. 2022r., poz. 2305, z późn. zm.) oraz § 13 ust. 2 pkt 7 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 20 marca 2023 r. w sprawie komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej (Dz. U. z 2023 r., poz. 586) kieruję

Pana (nią)*
.....
(imię i nazwisko, imię ojca)

na badania specjalistyczne/obserwację szpitalną*

urodzonego (ną)*, nr PESELdo
(data i miejsce urodzenia) (nazwa placówki służby zdrowia)
w celu

Uwagi lekarzy – członków komisji lekarskiej
.....
.....
.....
.....

.....
(data i podpis przewodniczącego komisji lekarskiej)

*Niepotrzebne skreślić

Strona 2

Rozpoznanie lekarskie

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć)

Załącznik nr 2 do umowy

Zbiorcze zestawienie przeprowadzonych konsultacji i badań specjalistycznych osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej w 2024 r. (na potrzeby Powiatowej Komisji Lekarskiej nr 1 w Olsztynie) przeprowadzonych przez

.....

(nazwa, adres Zleceniobiorcy)

Lp.	Imię i nazwisko	Rodzaj badania	Data badania	Koszt badania

.....

(data i podpis Zleceniobiorcy)

Zatwierdzam

.....

(data i podpis dyrektora WBiZK)