

Umowa zlecenie nr

zawarta w dniu roku w Andrychowie pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Psychiatrycznym w Andrychowie

z siedzibą przy ul. Dąbrowskiego 19, 34-120 Andrychów

zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem KRS 0000015878

NIP 551 21 23 091 REGON 000805666

reprezentowanym przez **Dyrektora – mgr inż. Piotra Kopijasa,**

zwanym dalej „Zleceniodawcą”

a

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń w zakresie prowadzenia sesji psychoterapii indywidualnej, grupowej, rodzinnej a także grupowych warsztatów psychoedukacyjnych na rzecz pacjentów **Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży** zgodnie z obowiązującymi wymogami NFZ w tym zakresie.
2. Zleceniobiorca będzie realizował przedmiot umowy zgodnie z wcześniej ustalonym harmonogramem.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zadeklarowania maksymalnej liczby godzin udzielanych świadczeń miesięcznie, zgodnie z załącznikiem nr 1.

§ 2

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń, o których mowa w § 1 z należytą starannością zawodową, zgodnie z zasadami sztuki z wykorzystaniem wiedzy i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny oraz na zasadach obowiązujących u Zleceniodawcy.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do osobistego wykonywania przedmiotu umowy.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania w czasie realizacji zadań wynikających z niniejszej umowy oraz zapisów Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 3

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest poddać się kontroli Zleceniodawcy, w tym również kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez Zleceniodawcę w zakresie objętym umową.
2. Kontrola obejmuje wykonywanie umowy, w szczególności:
 - a) w zakresie oceny merytorycznej realizacji konsultacji,
 - b) sposobu udzielania konsultacji,
 - c) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej,
 - d) terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.

§ 4

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do bieżącego i starannego prowadzenia dokumentacji medycznej pracowników według zasad obowiązujących u Zleceniodawcy.
2. Obowiązujące druki i formularze zapewnia Zleceniodawca.

§ 5

1. Za świadczenia określone w niniejszej umowie Zleceniobiorca będzie otrzymywał wynagrodzenie w wysokości iloczynu zrealizowanych punktów rozliczeniowych i stawki za jeden punkt rozliczeniowy w wysokości:
2. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem na numer rachunku wskazany przez Zleceniobiorcę w terminie **14 dni** od daty poprawnie złożonego rachunku/faktury następnego miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym.
3. Podstawą wypłaty wynagrodzenia będzie potwierdzenie wykonanych prac (według załącznika nr 2 do niniejszej umowy) przez osobę upoważnioną przez zleceniodawcę. Potwierdzenie wykonania pracy winno

być złożone na dzienniku podawczym w Sekretariacie **do dnia 3** każdego następującego miesiąca wraz z rachunkiem do umowy zlecenia (załącznik nr 3).

4. Zleceniobiorca samodzielnie rozlicza się z Urzędem Skarbowym i ZUS.

§ 6

1. W każdym przypadku błędnie wystawionej faktury/rachunku Zleceniodawca może naliczać kary umowne w wysokości 10% należności miesięcznej, za miesiąc, w którym błędnie fakturę/rachunek wystawiono.
2. Zleceniodawcy przysługuje prawo do dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowań przewyższających wysokość kar umownych.
3. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do potrącania kar umownych z bieżących jak również przyszłych należności Wykonawcy, wynikających z realizacji niniejszej umowy.

§ 8

1. Zleceniobiorca obowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmujące szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 przez cały okres obowiązywania umowy.
3. Kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej Zleceniobiorca zobowiązany jest niezwłocznie doręczyć Zleceniodawcy najpóźniej na 1 dzień przed dniem rozpoczęcia wykonania zlecenia.
4. Brak aktualnej polisy o której mowa w ust. 1 stanowi podstawę do rozwiązaniu niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym.
5. Zleceniobiorca oświadcza, że jego stan zdrowia umożliwia wykonywanie czynności wchodzących w zakres przedmiotu umowy, na potwierdzenie czego Zleceniobiorca przedłoży stosowne zaświadczenie lekarskie.

§ 9

Umowa zawarta na czas określony od dnia r. do dnia r.

§ 10

1. Umowa może zostać wypowiedziana przez każdą ze stron z 1 miesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. W przypadku rażącego naruszenia postanowień Umowy Zleceniodawca może rozwiązać Umowę ze skutkiem natychmiastowym w drodze pisemnego oświadczenia doręczonego Zleceniobiorcy.
3. Przez rażące naruszenie postanowień Umowy rozumie się w szczególności:
 - a. wykonywanie w trakcie obowiązywania Umowy usług dla innych podmiotów przy wykorzystaniu przekazanych Zleceniobiorcy materiałów lub urządzeń,
 - b. niewykonywanie usług w terminach określonych przez Zleceniodawcę.

§ 11

Każda zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 12

Strony umowy zobowiązane są do zachowania tajemnicy w zakresie warunków i treści niniejszej umowy.

§ 13

Do spraw nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 14

Umowa niniejsza sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: po jednym dla Zleceniobiorcy i dla Zleceniodawcy.

ZLECENIOBIORCA

ZLECENIODAWCA

OŚWIADCZENIE

.....
(imię i nazwisko)

W nawiązaniu do umowy nr UZL/03/2025 z dnia 19.12.2024r. oświadczam, że zobowiązuję się do udzielania świadczeń w zakresie psychoterapii na rzecz pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w ilości godzin..... miesięcznie.

.....
(podpis)

Imię i nazwisko:

Wykaz wykonanych prac w miesiącu:

[illegible]

Suma godzin pracy:.....

.....
data, podpis zleceniobiorcy

Zatwierdził:

podpis osoby upoważnionej przez zleceniodawcę

.....
(nazwisko i imię)

Andrychów, dnia.....

.....
(adres zamieszkania)

Rachunek nr

dla Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego

34-120 Andrychów ul. Dąbrowskiego 19

Stosownie do umowy zlecenia nr z dnia

proszę o wypłacenie kwoty brutto

słownie

tytułem wykonania następujących usług

.....

w ilości godz. w miesiącu.....

.....
(czytelny podpis zleceniobiorcy)

Zlecenie wykonano

.....
(data i podpis osoby upoważnionej przez zleceniodawcę)

Zleceniobiorca upoważnia Zleceniodawcę do przekazania należności wynikającej z umowy

na rachunek bankowy w nr

.....
(podpis zleceniobiorcy)