

**UMOWA NR .../FZP/DO/2017**

zawarta w Gdyni w dniu ..... r., w wyniku rozstrzygnięcia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr US/23/FZP/DO/2017, przeprowadzonego w trybie zamówienia na usługi społeczne na podstawie art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U z 2015 r. poz. 2164 z późniejszymi zmianami) zwanej dalej w treści umowy „ustawą Pzp”, pomiędzy:

**Morskim Instytutem Rybackim- Państwowym Instytutem Badawczym**, ul. Kołłątaja 1, 81-332 Gdynia, NIP 586-010-24-41, REGON 000144733, wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000131987, zwanym dalej w treści umowy „**ZAMAWIAJĄCYM**”, którego reprezentuje:

Dyrektor - dr Emil Kuzebski

a

.....  
z siedzibą: ....., KRS .....,  
NIP ....., REGON .....,  
zwanym w dalszej części umowy „**WYKONAWCĄ**”, którego reprezentuje:

..... - .....

**§ 1**

**PRZEDMIOT UMOWY.**

Przedmiotem umowy jest realizacja przez **WYKONAWCĘ**, na rzecz **ZAMAWIAJĄCEGO** usługi medycznej w postaci świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym w:

- 1) załączniku nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia – Zakres usług medycznych,
- 2) ofercie Wykonawcy z dnia.....
- 3) pozostałych załącznikach wymienionych w § 13 ust. 8

do niniejszej umowy wraz z opcją zapewnienia refundacji kosztów świadczeń zdrowotnych, wykonanych poza siecią placówek partnerskich **WYKONAWCY**.

**§ 2**

**UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.**

Świadczeniami na podstawie niniejszej umowy objęci są wyłącznie pracownicy wskazani przez **Zamawiającego** oraz ich rodziny. Wykaz osób uprawnionych do otrzymania świadczeń zdrowotnych (Pacjentów), zwany dalej **WYKAZEM PACJENTÓW**, stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

### § 3

#### WYKAZ PLACÓWEK MEDYCZNYCH WŁASNYCH I PARTNERSKICH.

1. **Wykonawca** zobowiązany jest do przekazania **Zamawiającemu** wykazu placówek medycznych własnych i partnerskich (załącznik nr 9), w których będzie faktycznie realizował przedmiot umowy.
2. Obecność placówki medycznej w wykazie, o którym mowa w ust. 1, oznacza, że jest ona dostępna i przeznaczona do realizacji przedmiotu umowy (świadczenia usług medycznych) na rzecz umowy między **Zamawiającym** a **Wykonawcą**.
3. Wykonawca zobowiązuje się do bieżącej aktualizacji wykazu placówek, o którym mowa w ust. 1, przez cały czas trwania umowy oraz niezwłocznego informowania (drogą mailową) **Zamawiającego**, nie później niż 3 dni od zmiany, o wszelkich zmianach danych zawartych w załączniku nr 9.
4. **Wykonawca** zobowiązuje się do zachowania odpowiedniej liczby placówek medycznych własnych i partnerskich przez cały czas trwania umowy z **Zamawiającym**. Liczba ta może maksymalnie różnić się o 10% liczby placówek podanych w załączniku nr 9, obowiązującym w dniu podpisania umowy.

### § 4

#### REALIZACJA USŁUG MEDYCZNYCH I REFUNDACJA KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.

1. **WYKONAWCA** oświadcza, że posiada zasoby organizacyjne, techniczne, finansowe i wykwalifikowane kadry do realizacji usług medycznych będących przedmiotem niniejszej umowy.
2. **WYKONAWCA** zobowiązuje się do realizacji usług medycznych objętych niniejszą umową:
  - 1) w ramach czasowych, zakresie i w sposób określony w załączniku nr 1 do niniejszej umowy;
  - 2) samodzielnie i poprzez **PARTNERÓW MEDYCZNYCH** z zachowaniem należytej staranności, rzetelności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób;
  - 3) po uprzedniej rejestracji Pacjenta, który korzystając ze swobodnego wyboru placówki z wykazu placówek medycznych własnych i partnerskich, samodzielnie wskazuje miejsce realizacji usługi medycznej, z zastrzeżeniem warunków określonych w załączniku nr 1.
3. **WYKONAWCA** oświadcza, że nie realizuje usług medycznych w sytuacjach wymagających działań w trybie nagłym, w ramach pomocy doraźnej świadczonej przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej, w tym pogotowie ratunkowe.\*)
4. Pacjent jest uprawniony do skorzystania ze świadczeń zdrowotnych w placówkach spoza sieci placówek partnerskich Wykonawcy i placówek Wykonawcy oraz uzyskania zwrotu poniesionych kosztów (tj. refundacji) według kwot refundacji deklarowanych w tabeli nr 3 z załącznika nr 1. Prawo do refundacji obowiązuje przez cały czas trwania umowy. Wykonawca zrefunduje koszty usług medycznych, w zakresie zgodnym z posiadaniem przez pacjenta wariantem i programem, określone w załączniku nr 6.
5. Wzór wniosku o refundację kosztów świadczeń zdrowotnych wykonanych poza siecią placówek partnerskich **WYKONAWCY** stanowi załącznik nr 7 do niniejszej umowy.

\*) Treść tego ustępu zostanie zmodyfikowana po zawarciu umowy w przypadku gdyby Wykonawca ujął tego typu usługi w ramach któregoś z pakietów. Zamawiający nie wymaga aby usługi te były świadczone w ramach umowy.

\*\*\*) Załączniki nr 1 i 6 zostaną dostarczone po wyborze oferty, przed zawarciem umowy.

## § 5

### OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO.

1. **ZAMAWIAJĄCY** zobowiązuje się do aktualizowania Wykazu Pacjentów do 20-tego dnia każdego miesiąca, poprzedzającego miesiąc, w którym zachodzą zmiany, za wyjątkiem osób zatrudnianych przez **ZAMAWIAJĄCEGO**, względem których istnieje konieczność natychmiastowego wykonania badań wstępnych. Brak aktualizacji oznacza brak zmian.
2. Aktualizacja Wykazu Pacjentów nie stanowi zmiany postanowień niniejszej umowy i nie wymaga formy aneksu.
3. Strony oświadczają, że zaktualizowany Wykaz Pacjentów zostanie przyjęty jako obowiązujący załącznik nr 2 do umowy na miejsce poprzedniego.
4. Strony postanawiają, że możliwe są następujące zmiany aktualnego programu lub wariantu opieki medycznej danego Pacjenta:
  - 1) zmiana z programu lub wariantu z wyższego na program lub wariant niższy może być dokonana dwa razy w roku, tj. 01 lipca i 01 stycznia każdego roku, ale nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od przystąpienia Pacjenta do opieki medycznej lub 6 miesięcy od ostatniej zmiany programu lub wariantu na wyższy,
  - 2) zmiana aktualnego wariantu lub programu opieki medycznej Pacjenta z niższego na wyższy jest możliwa co miesiąc.
5. W przypadku dokonania zmian, o których mowa w ust. 4 pkt 1) i pkt 2) **ZAMAWIAJĄCY** zobowiązany jest przekazać **WYKONAWCY** zaktualizowany Wykaz Pacjentów zgodnie z postanowieniami ust. 1.
6. Zmiany programu lub wariantu opieki medycznej Pacjenta obowiązują od początku obowiązywania nowego **WYKAZU PACJENTÓW**, aktualizowanego zgodnie z ust. 1.
7. Przez zmianę wariantu opieki medycznej na wyższy rozumie się wybór wariantu usług medycznych określonego w załączniku nr 1 oferującego większą liczbę usług medycznych od wariantu aktualnie obowiązującego dla Pacjenta.
8. Przez zmianę wariantu opieki medycznej na niższy rozumie się wybór wariantu usług medycznych określonego w załączniku nr 1 oferującego mniejszą liczbę usług medycznych od wariantu aktualnie obowiązującego dla Pacjenta.
9. Przez zmianę programu opieki medycznej na wyższy rozumie się przejście z programu **INDYWIDUALNEGO (PRACOWNIK)** na **PARTNERSKI** lub **RODZINNY** lub przejście z programu **PARTNERSKIEGO** na **RODZINNY** dla każdego wariantu zgodnie z wykazem w § 7 ust. 1.
10. Przez zmianę programu opieki medycznej na niższy rozumie się przejście z programu **PARTNERSKIEGO** na **INDYWIDUALNY** lub przejście z programu **RODZINNEGO** na **PARTNERSKI** lub **INDYWIDUALNY** zgodnie z wykazem w § 7 ust. 1.
11. W przypadku realizacji przez **WYKONAWCĘ** badań w zakresie medycyny pracy dla osób będących pracownikami **ZAMAWIAJĄCEGO** w rozumieniu przepisów prawa, **ZAMAWIAJĄCY** zobowiązuje się do:
  - a) kierowania pracowników na badania profilaktyczne w formie imiennego skierowania wystawionego pracownikowi przez **ZAMAWIAJĄCEGO** - wzór skierowania stanowi załącznik nr 4 do niniejszej umowy;

*\*) Treść tego ustępu zostanie zmodyfikowana po zawarciu umowy w przypadku gdyby Wykonawca ujął tego typu usługi w ramach któregoś z pakietów. Zamawiający nie wymaga aby usługi te były świadczone w ramach umowy.*

*\*\*\*) Załączniki nr 1 i 6 zostaną dostarczone po wyborze oferty, przed zawarciem umowy.*

- b) przekazania skierowania pracownikowi oraz **WYKONAWCY** - faksem lub drogą elektroniczną na e-mail w formie skanu dokumentu;
- c) umożliwienia **WYKONAWCY** uczestniczenia w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy, o ile **ZAMAWIAJĄCY** powoła taką komisję;
- d) przekazywania **WYKONAWCY** informacji odnośnie warunków pracy na poszczególnych stanowiskach pracy w zakresie niezbędnym do wykonania obowiązków wynikających z niniejszej umowy, a w szczególności w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia stosownych badań lekarskich;
- e) przekazywania **WYKONAWCY** informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników;
- f) zapewnienia **WYKONAWCY** możliwości przeprowadzenia przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy na tych stanowiskach pracy;
- g) udostępniania **WYKONAWCY** dokumentacji wyników kontroli warunków pracy, w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.

## **§ 6**

### **POUFNOŚĆ.**

1. **ZAMAWIAJĄCY** przekazuje **WYKONAWCY** do przetwarzania dane osób uprawnionych do otrzymania świadczeń medycznych, w celu i zakresie potrzebnym do właściwej realizacji postanowień niniejszej umowy.
2. **ZAMAWIAJĄCY** gwarantuje, że wszyscy pracownicy wymienieni w Wykazie Pacjentów, wyrazili zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych w zakresie potrzebnym do realizacji niniejszej umowy.
3. **WYKONAWCA** zobowiązuje się do przetwarzania danych dotyczących osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń zdrowotnych, w szczególności dotyczących ich stanu zdrowia, w sposób określony w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. 2016, poz.922).
4. Strony oświadczają, że wszelkie informacje, o których powezmą wiadomość przy okazji zawarcia i wykonywania niniejszej umowy bądź w związku z jej zawarciem i wykonywaniem, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa stron w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2003 Nr 153, poz. 1503 z późn.zm.), podlegają ochronie przewidzianej powołaną ustawą.

## **§ 7**

### **ROZLICZENIA.**

1. Niniejsza umowa może być zawarta w formie:
  - 1) **PROGRAMU INDYWIDUALNEGO (PRACOWNIK)** dla jednej osoby - pracownika,
  - 2) **PROGRAMU PARTNERSKIEGO** dla dwóch osób – pracownik i współmałżonek / partner /dziecko (własne lub przysposobione do 25 roku życia),

*\*) Treść tego ustępu zostanie zmodyfikowana po zawarciu umowy w przypadku gdyby Wykonawca ujął tego typu usługi w ramach któregoś z pakietów. Zamawiający nie wymaga aby usługi te były świadczone w ramach umowy.*

*\*\*\*) Załączniki nr 1 i 6 zostaną dostarczone po wyborze oferty, przed zawarciem umowy.*

- 3) **PROGRAMU RODZINNEGO** – pracownik i współmałżonek lub partner wraz ze wszystkimi dziećmi własnymi i przysposobionymi, które nie ukończyły 25 roku życia lub małżeństwo pracowników (w tym Medycyna Pracy dla obojga) + dzieci własne lub przysposobione do 25 roku życia.
2. Dzieci własne lub przysposobione, które ukończyły 25 rok życia, nie podlegają **PROGRAMOWI PARTNERSKIEMU** ani **PROGRAMOWI RODZINNEMU**.
3. Całkowita wartość umowy za cały okres jej obowiązywania nie przekroczy kwoty ..... netto, słownie ....., w tym 0% VAT, co jest równe kwocie brutto ..... zł, słownie .....
4. Z tytułu realizacji postanowień niniejszej umowy **WYKONAWCY** przysługuje od **ZAMAWIAJĄCEGO** zryczałtowane wynagrodzenie, określone w Wykazie Pacjentów, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy, płatne przez **ZAMAWIAJĄCEGO** miesięcznie na podstawie faktury, w terminie 21 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury do **ZAMAWIAJĄCEGO**, przelewem na konto bankowe **WYKONAWCA** wskazane na fakturze VAT. Na fakturze musi być podany numer niniejszej umowy.
5. **WYKONAWCA** pokrywa koszty związane z realizacją obowiązków wynikających z niniejszej umowy wyłącznie w zakresie usług medycznych określonych w § 1 niniejszej umowy.
6. Koszty usług nie objętych postanowieniami niniejszej umowy płatne będą przez Pacjenta lub **ZAMAWIAJĄCEGO** wg stawek cennika detalicznego **WYKONAWCY** obowiązującego w dniu realizacji danej usługi.
7. **WYKONAWCA** zastrzega sobie prawo do wstrzymania wykonywania usług, w przypadku zwłoki w płatności za co najmniej okres dwóch miesięcy.
8. **ZAMAWIAJĄCY** informuje, że akceptuje także faktury w formie elektronicznej wystawione i przekazane zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług.
9. Warunkiem przyjęcia przez **ZAMAWIAJĄCEGO** faktury wystawionej przez Wykonawcę w formie elektronicznej jest spełnienie następujących wymagań:
- 1) faktura musi gwarantować autentyczność jej pochodzenia oraz integralność treści,
  - 2) faktura musi być przekazana w pliku .pdf,
  - 3) faktura musi być przekazana na wskazany przez **ZAMAWIAJĄCEGO** adres poczty elektronicznej – [e\\_faktury@mir.gdynia.pl](mailto:e_faktury@mir.gdynia.pl).
10. Za moment otrzymania przez **ZAMAWIAJĄCEGO** faktury wystawionej w formie elektronicznej będzie uznawany moment wejścia wiadomości na serwer pocztowy **ZAMAWIAJĄCEGO**.
11. **ZAMAWIAJĄCY** jest uprawniony do wycofania akceptacji przyjmowania faktur w formie elektronicznej. W przypadku cofnięcia akceptacji przez **ZAMAWIAJĄCEGO**, **WYKONAWCA** traci prawo do przesyłania faktur drogą elektroniczną od dnia następnego po dniu, w którym został o tym fakcie powiadomiony.

## § 8

### KOORDYNACJA WSPÓŁPRACY.

1. Strony wyznaczają osoby odpowiedzialne za realizację niniejszej umowy, określone w załączniku nr 3 do niniejszej umowy, zwane dalej **KOORDYNATORAMI**.

*\*) Treść tego ustępu zostanie zmodyfikowana po zawarciu umowy w przypadku gdyby Wykonawca ujął tego typu usługi w ramach któregoś z pakietów. Zamawiający nie wymaga aby usługi te były świadczone w ramach umowy.*

*\*\*\*) Załączniki nr 1 i 6 zostaną dostarczone po wyborze oferty, przed zawarciem umowy.*

2. Do obowiązków **KOORDYNATORÓW** należeć będzie:
  - 1) bieżące koordynowanie realizacji niniejszej umowy;
  - 2) nadzór nad aktualizacją Wykazu Pacjentów;
  - 3) nadzór nad aktualizacją Wykazu placówek własnych i partnerskich Wykonawcy;
  - 4) prowadzenie oraz nadzór działalności administracyjnej i rachunkowej;
3. O zmianach **KOORDYNATORA** Strony zobowiązują się niezwłocznie informować w formie pisemnej.

## § 9

### OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY.

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od **01.10.2017 r. do .....** r. (z zastrzeżeniem postanowień § 10 ust. ust. 2 pkt 3) i wchodzi w życie z dniem jej podpisania.
2. Każdej ze Stron przysługuje prawo do jej rozwiązania na koniec miesiąca kalendarzowego, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. **WYKONAWCY** przysługuje prawo do rozwiązania niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku opóźnienia w płatności wynagrodzenia, o którym mowa w § 7 ust.4, za dwa pełne okresy płatności.
4. **ZAMAWIAJĄCEMU** przysługuje prawo do rozwiązania niniejszej umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku:
  - 1) rażącego naruszenia postanowień umowy przez **WYKONAWCĘ**,
  - 2) zaprzestania prowadzenia działalności lub ogłoszenie upadłości przez **WYKONAWCĘ**,
  - 3) co najmniej dwukrotnego braku usunięcia zgłoszonych wad lub nieprawidłowości przez **WYKONAWCĘ**
5. Rozwiązanie umowy opisane w ust. 3 i ust. 4 dla swej skuteczności powinno być poprzedzone pisemnym wezwaniem do usunięcia uchybień w określonym terminie, jednak nie krótszym niż siedem dni, skierowanym do **STRONY** winnej wystąpienia uchybień. Wypowiedzenie może być dokonane w razie bezskutecznego upływu określonego terminu.
6. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
7. W przypadku, o którym mowa w ust. 6 Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

## § 10

### Zmiany postanowień umowy.

1. Wszelkie zmiany, jakie strony chciałyby wprowadzić do ustaleń wynikających z niniejszej umowy wymagają formy pisemnej i zgody obu stron pod rygorem nieważności takiej zmiany.

*\*) Treść tego ustępu zostanie zmodyfikowana po zawarciu umowy w przypadku gdyby Wykonawca ujął tego typu usługi w ramach któregoś z pakietów. Zamawiający nie wymaga aby usługi te były świadczone w ramach umowy.*

*\*\*\*) Załączniki nr 1 i 6 zostaną dostarczone po wyborze oferty, przed zawarciem umowy.*

2. **Zamawiający** dopuszcza możliwość zmiany postanowień umowy w następujących przypadkach:
- 1) zmiany wysokości wynagrodzenia miesięcznego netto i brutto w związku ze zmianami ilości pacjentów korzystających z poszczególnych programów i ich wariantów,
  - 2) zmiany osób wymienionych w załączniku nr 3 do umowy (koordynacja współpracy),
  - 3) zmiany terminu realizacji umowy w okoliczności wcześniejszego lub późniejszego osiągnięcia wartości, o której mowa w § 7 ust. 3 umowy,
  - 4) zmiany **PARTNERÓW MEDYCZNYCH** w trakcie obowiązywania niniejszej umowy,
  - 5) zmiany danych **WYKONAWCY** poprzez zmianę nazwy firmy, adresu siedziby, zmianę formy prawnej **WYKONAWCY**,
  - 6) zmiany danych **ZAMAWIAJĄCEGO**,
  - 7) zmiany wynagrodzenia w przypadku zmiany:
    - a) stawki podatku od towarów i usług, pod warunkiem zachowania niezmienionej wartości wynagrodzenia netto,
    - b) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
    - c) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,- jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania przez **WYKONAWCĘ** przedmiotu umowy,
  - 8) zmiany umowy na skutek zmiany odpowiednich przepisów prawa lub na skutek działania organów administracji lub instytucji upoważnionych do wystawiania decyzji albo innych aktów władczych lub nadzorczych, związanych z realizacją przedmiotu umowy.
3. W sytuacji, o której mowa w ust. 1 pkt 7) **Wykonawca**, w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie przepisów dokonujących tych zmian, może pisemnie zwrócić się do drugiej strony o przeprowadzenie negocjacji w sprawie odpowiedniej zmiany wynagrodzenia wskazując uzasadnienie i dokumentację niezbędną dla **Zamawiającego** dla oceny czy zmiany mają wpływ na koszty wykonania przedmiotu umowy przez **Wykonawcę** oraz w jakim stopniu, a w tym szczegółową kalkulację i opis zasad kalkulacji tych kosztów. **Zamawiający** może zwrócić się do **Wykonawcy** o uzupełnienie wniosku poprzez przekazanie w określonym terminie dodatkowych informacji lub dokumentów. Powyższe stosuje się odpowiednio do **Zamawiającego**, jeżeli to **Zamawiający** występuje z wnioskiem o zmianę wynagrodzenia w sytuacji określonej w ust. 1 pkt 7).
4. Dla uniknięcia jakichkolwiek wątpliwości potwierdza się, iż **Zamawiający** nie ma obowiązku wyrażenia zgody na zmianę umowy w zakresie wskazanym wyżej, a jedynie może wyrazić zgodę.
5. Zmiana umowy dokonana z naruszeniem postanowień ust.1 umowy jest nieważna.

*\*) Treść tego ustępu zostanie zmodyfikowana po zawarciu umowy w przypadku gdyby Wykonawca ujął tego typu usługi w ramach któregoś z pakietów. Zamawiający nie wymaga aby usługi te były świadczone w ramach umowy.*

*\*\*\*) Załączniki nr 1 i 6 zostaną dostarczone po wyborze oferty, przed zawarciem umowy.*

## § 11

### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY.

1. **Wykonawca** oświadcza, iż jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z prowadzoną działalnością medyczną.
2. Kopia polisy poświadczona przez **Wykonawcę** za zgodność z oryginałem stanowi załącznik nr 10 do umowy.
3. Polisa o której mowa w ust. 1, powinna być przedstawiona **Zamawiającemu** przez **Wykonawcę** najpóźniej w terminie 7 dni od daty podpisania umowy. Jeżeli **Wykonawca** nie przedstawi żądanej polisy i dokumentów ubezpieczeniowych, **Zamawiający** może zawrzeć w powyższym zakresie umowę ubezpieczeniową, opłacając składki ubezpieczeniowe z kwot wynagrodzenia należnych **Wykonawcy**.
4. **Wykonawca** zobowiązuje się do posiadania w całym okresie obowiązywania umowy ważnej polisy, a także do każdorazowego jej przedstawienia **Zamawiającemu** w przypadku odnowienia.

## § 12

### Klauzula społeczna.

1. **Zamawiający** określa wymagania dotyczące zatrudnienia przez **Wykonawcę** lub podwykonawcę na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane przez **Zamawiającego** czynności, w zakresie realizacji zamówienia, których wykonanie polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 Kodeksu pracy tj.: koordynacji pracy personelu wykonującego usługi medyczne określone w załączniki nr 1 do niniejszej umowy oraz wykonywanie prac administracyjnych związanych z realizacją przedmiotu umowy.
2. W celu udokumentowania zatrudnienia osób, o których mowa w ust.1 Wykonawca oświadcza, że osoby wykonujące określone w ust.1 czynności w zakresie realizacji zamówienia będą zatrudnione na podstawie umowy o pracę.
3. **Zamawiający** na każdym etapie realizacji przedmiotu umowy ma prawo do skontrolowania i żądania udowodnienia przez **Wykonawcę** faktu zatrudniania osób na umowę o pracę wzywając go na piśmie do przekazania informacji w terminie 14 dni od otrzymania takiego wezwania.

## § 13

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE.

1. Niniejsza umowa nie ma charakteru ubezpieczenia osobowego, w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego oraz przepisów prawa o ubezpieczeniach. Przedmiotem niniejszej umowy nie jest ubezpieczenie zdrowia Pacjenta, a Pacjent nie jest uprawniony do żądania świadczenia ubezpieczeniowego w jakiegokolwiek postaci, z zastrzeżeniem postanowień § 1 niniejszej umowy.
2. Żadna ze Stron nie ponosi odpowiedzialności za niewykonanie umowy będące następstwem wystąpienia siły wyższej. Strony umowy mogą odstąpić od umowy, jeśli działanie siły wyższej uniemożliwiające którejkolwiek ze stron wykonywanie umowy trwa dłużej niż 30 dni. Strona, której działanie siły wyższej dotyczy, powiadomi o tym niezwłocznie drugą stronę i podejmie wszelkie niezbędne kroki w celu ograniczenia negatywnych skutków niewykonywania umowy. Jako siłę wyższą strony niniejszej umowy przyjmują: wojnę, stan wyjątkowy, strajk generalny, akty władzy państwowej lub samorządowej uniemożliwiające kontynuowanie współpracy, epidemie, powódzie i inne klęski żywiołowe uniemożliwiające wykonanie zobowiązań.

*\*) Treść tego ustępu zostanie zmodyfikowana po zawarciu umowy w przypadku gdyby Wykonawca ujął tego typu usługi w ramach któregoś z pakietów. Zamawiający nie wymaga aby usługi te były świadczone w ramach umowy.*

*\*\*\*) Załączniki nr 1 i 6 zostaną dostarczone po wyborze oferty, przed zawarciem umowy.*



3. Wszelkie nieporozumienia i spory wynikłe z niniejszej umowy będą rozstrzygane polubownie. Jeśli rozwiązanie polubowne nie będzie możliwe w terminie 30 dni od daty rozpoczęcia sporu, wyłącznie właściwym do rozpoznania sporu jest sąd powszechny.
4. Postanowienia niniejszej umowy stanowią pełną treść umowy zawartej między Stronami i mają pierwszeństwo przed wszelkimi wcześniej zaciągniętymi zobowiązaniami, oświadczeniami i porozumieniami, bez względu na to, czy dokonano ich w formie pisemnej lub ustnej.
5. Wszelkie zmiany niniejszej umowy, za wyjątkiem przypadku określonego w § 5 ust. 2, wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
6. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy będą miały zastosowanie obowiązujące przepisy prawa.
7. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
8. Załączniki do umowy, stanowiące jej integralną część:

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia - Zakres usług medycznych,\*\*)

Załącznik nr 2 - Wykaz Pacjentów uprawnionych do otrzymania świadczeń zdrowotnych,

Załącznik nr 3 – Koordynacja współpracy,

Załącznik nr 4 – Wzór skierowania pracownika na badania profilaktyczne z zakresu medycyny pracy,

Załącznik nr 5 – Kserokopie dokumentacji Zamawiającego: KRS, NIP, REGON,

Załącznik nr 6 – Refundacja świadczeń zdrowotnych wykonanych poza siecią placówek partnerskich Wykonawcy,\*\*)

Załącznik nr 7 – Wniosek o refundację usług medycznych wykonanych poza siecią placówek medycznych Wykonawcy,

Załącznik nr 8 – Wzór skierowania dla marynarza na badania w celu wystawienia świadectwa morskiego,

Załącznik nr 9 – Wykaz placówek medycznych własnych i partnerskich,

Załącznik nr 10 - Polisa ubezpieczeniowa Wykonawcy od odpowiedzialności cywilnej.

---

**WYKONAWCA**

---

**ZAMAWIAJĄCY**

*\*) Treść tego ustępu zostanie zmodyfikowana po zawarciu umowy w przypadku gdyby Wykonawca ujął tego typu usługi w ramach któregoś z pakietów. Zamawiający nie wymaga aby usługi te były świadczone w ramach umowy.*

*\*\*\*) Załączniki nr 1 i 6 zostaną dostarczone po wyborze oferty, przed zawarciem umowy.*