

Umowa o świadczenie usług medycznych

Zawarta w dniu r. w Łodzi pomiędzy:

SALVE spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa, z siedzibą w Łodzi przy ul. A. Struga 3, 90-420 Łódź, wpisaną do Krajowego rejestru Sądowego – Rejestru Przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieście w Łodzi pod nr KRS 0000698428, NIP 7251730840, REGON 472181467, reprezentowana przez komplementariusza SALVE spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Łodzi przy ul. A. Struga 3, 90-420 Łódź, wpisaną do Krajowego rejestru Sądowego – Rejestru Przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieście w Łodzi pod nr KRS 0000666119, NIP 7252185913, REGON 36666764, reprezentowaną przez:

Michała Lecha - Członka Zarządu uprawnionego do jednoosobowej reprezentacji,
Agnieszka Sobkiewicz - Członka Zarządu uprawnionego do jednoosobowej reprezentacji

zwaną dalej „SALVE”,

a

Panią / Panem.....

Przedstawicielem ustawowym Pacjenta

Zamieszkałą /ym:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres e-mail.....

Telefon kontaktowy:.....

zwanym dalej „Przedstawicielem ustawowym”

W związku z wnioskiem o wykonanie przez SALVE świadczeń medycznych, Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

Przedstawiciel ustawowy zleca, a SALVE przyjmuje do wykonania za wynagrodzeniem na rzecz (zwanego w dalszej części Umowy „Pacjentem”)

świadczenia **opieki zdrowotnej zdrowotne z zakresu**

polegające na

zwane w dalszej części Umowy łącznie „Świadczeniami”

§ 2

1. Przedstawiciel ustawowy oświadcza, że Pacjent:

- nie jest uprawniony do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jak również na podstawie innych obowiązujących przepisów;
- jest uprawniony do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub na podstawie innych obowiązujących przepisów, jednakże – pouczony o możliwości skorzystania przez Pacjenta z bezpłatnego świadczenia zdrowotnego w ramach powszechnego systemu ubezpieczenia zdrowotnego u SALVE lub dowolnie wybranego innego

świadczeniodawcy realizującego dany zakres świadczeń, Przedstawiciel ustawy oświadcza, iż zleca wykonanie przez SALVE odpłatnej usługi medycznej na zasadach określonych niniejszą umową.

2. SALVE zaś oświadcza, że:

- a) jest uprawniona i spełnia wszelkie wymogi niezbędne do wykonywania działalności leczniczej w zakresie objętym niniejszą umową;
- b) dysponuje odpowiednio wykwalifikowanym i przeszkolonym personelem, niezbędnym do prawidłowej realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą umową;
- c) dysponuje stosownym, w pełni sprawnym i dopuszczonym do użytkowania zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami wyposażeniem i aparaturą medyczną, niezbędnymi do prawidłowej realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą umową.

Świadczenia opieki zdrowotnej

§ 3

1. Warunkiem niezbędnym udzielenia Świadczeń jest kwalifikacja lekarska dokonana przez lekarza współpracującego z SALVE, po uprzednim przedłożeniu wyników wszystkich zleconych Pacjentowi przez lekarza badań.
2. Podczas odbycia przez Pacjenta wizyty kwalifikacyjnej lekarz:
 - a) poinformuje Przedstawiciela ustawowego i Pacjenta o planowanym sposobie przeprowadzenia zabiegu,
 - b) pouczy Przedstawiciela ustawowego i Pacjenta o ryzyku związanym z zabiegiem,
 - c) ustali z Przedstawicielem ustawowym i Pacjentem dogodny dla obu stron termin zabiegu.

§ 4

1. W celu realizacji Świadczenia Przedstawiciel ustawy Pacjenta zobowiązuje się do dostarczenia SALVE wszelkich danych i informacji, w tym w szczególności wyników badań, orzeczeń i zaświadczeń lekarskich lub laboratoryjnych, wymaganych przez SALVE i umożliwiających wykonanie przez SALVE niniejszej umowy.
2. W razie zaistnienia takiej potrzeby, uzasadnionej względami medycznymi, Przedstawiciel ustawy upoważnia SALVE do wykonania na rzecz Pacjenta dodatkowych czynności medycznych, w tym w szczególności badań, czynności diagnostycznych bądź dodatkowych procedur medycznych. Z tytułu realizacji dodatkowych czynności medycznych SALVE będzie przysługiwało odrębne wynagrodzenie, ustalone zgodnie z cennikiem obowiązującym u niego w chwili ich realizacji, który to cennik pozostaje do swobodnego wglądu Przedstawiciela ustawowego.
3. SALVE każdorazowo zobowiązana jest poinformować Przedstawiciela ustawowego o konieczności wykonania dodatkowych czynności medycznych, o których mowa w ust. 2, a na jego prośbę dodatkowo udostępnić aktualny cennik.
4. Przedstawiciel ustawy oświadcza, iż akceptuje wszelkie rachunki oraz faktury VAT wystawione tytułem wykonania dodatkowych czynności medycznych, o których mowa w ust. 2, bez konieczności składania na nich swojego podpisu.

Świadczenia zdrowotne towarzyszące

§ 5

1. W przypadku gdy udzielone Świadczenie wiązać się będzie z potrzebą hospitalizacji, SALVE zakwateruje Pacjenta w Sali hospitalizacyjnej jedno lub dwuosobowej, z łazienką, wyposażonej w klimatyzację, telewizor LCD Internet, oraz zapewni Pacjentowi wyżywienie z uwzględnieniem w razie konieczności szczególnej diety zleconej przez lekarza SALVE.
2. Wyboru sali hospitalizacyjnej, w której umieszczony będzie Pacjent dokona SALVE, uwzględniając przy tym w miarę możliwości preferencje Pacjenta.
3. O potrzebie oraz czasie hospitalizacji decyduje każdorazowo lekarz SALVE w oparciu o charakter Świadczenia i względy medyczne.

Wynagrodzenie

§ 6

1. Z tytułu zleconych Usług, Przedstawiciel ustawowy zobowiązuje się do zapłaty na rzecz SALVE wynagrodzenia w wysokości.....zł (słownie.....zł)
2. Zapłata wynagrodzenia nastąpi w sposób taki, że całość wynagrodzenia Przedstawiciel ustawowy uiszczy najpóźniej 14 dni przed datą planowanego zabiegu.
-W tytule przelewu prosimy wpisać nazwę zabiegu/operacji oraz nazwisko lekarza wykonującego zabieg/operację.

Po dokonaniu zapłaty SALVE wystawi i doręczy Przedstawicielowi ustawowemu fakturę VAT.

Wyrażam zgodę na przesłanie faktury VAT drogą elektroniczną na adres e-mail podany powyżej.

Proszę również o przesłanie faktury w wersji papierowej.

3. Niezależnie od wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, Przedstawiciel ustawowy zobowiązuje się do zapłaty wynagrodzenia za wykonane na rzecz Pacjenta dodatkowe czynności medyczne, o których mowa w § 4 ust. 2. Zapłata z tego tytułu nastąpi w terminie wskazanym na rachunku lub fakturze, nie krótszym jednak niż 7 dni od dnia wystawienia faktury.
4. Wszelkie płatności dokonywane będą przelewem na rachunek bankowy SALVE prowadzony w banku: **Bank Pekao SA I Oddział w Łodzi pod nr 18 1240 3015 1111 0000 3412 7744**
(tytuł przelewu: imię i nazwisko pacjenta)
5. Za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku bankowego SALVE. W razie uchybienia terminowi płatności, SALVE uprawniony będzie do żądania od Pacjenta zapłaty odsetek ustawowych za każdy dzień opóźnienia.

Odstąpienie od umowy

§ 7

1. Nie później niż na 7 dni przed planowanym terminem Świadczenia każda ze stron może złożyć pisemne oświadczenie o odstąpieniu od niniejszej umowy. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy wymaga, pod rygorem nieważności, formy pisemnej i jest skuteczne z chwilą, w której dotarło do adresata w taki sposób, że mógł się on zapoznać z jego treścią.
2. W razie odstąpienia od umowy przez którąkolwiek ze Stron w terminie, o którym mowa w ust. 1, każda ze stron umowy zobowiązana jest zwrócić drugiej stronie wszystko, co otrzymała od niej w związku z realizacją niniejszej umowy, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Za odstąpienie od umowy przez Przedstawiciela ustawowego Pacjenta uważa się także:
 - a) niedokonanie przez niego zapłaty, o której mowa w § 6 ust. 2 w terminie wskazanym w tym przepisie,
 - b) niestawienie się Pacjenta na umówiony termin Świadczenia,
 - c) stawienie się na umówiony termin Świadczenia w stanie uniemożliwiającym jego wykonanie, jeżeli stan ten został wywołany zawinionym zachowaniem się Pacjenta, sprzecznym z zaleceniami lekarskimi.

W takim wypadku SALVE zobowiązane jest do zwrotu na rzecz Przedstawiciela ustawowego Pacjenta w terminie 14 dni od daty odstąpienia od umowy wpłaconej kwoty, po dokonaniu potrącenia z niej kwoty stanowiącej równowartość kosztów poniesionych przez SALVE w związku z zawarciem niniejszej umowy.

4. SALVE może odstąpić od umowy w każdym czasie, jeżeli wykonanie Świadczenia w ustalonym terminie z przyczyn uzasadnionych względami medycznymi będzie niemożliwe lub będzie niosło za sobą zwiększone ryzyko, które to okoliczności nie występowały w dacie kwalifikacji do zabiegu. W takim wypadku SALVE zobowiązany jest zwrócić Przedstawicielowi ustawowemu całą wpłaconą przez niego na poczet wynagrodzenia kwotę.

Postanowienia końcowe

§ 8

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. Spory mogące wyniknąć przy wykonywaniu postanowień niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego miejscowo dla siedziby SALVE w dniu wnoszenia pozwu.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Przedstawiciel ustawowy Pacjenta

SALVE

KLAUZULA INFORMACYJNA

„Zgodnie z art. 13 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest **Salve Sp. z o.o. Sp. K.** z siedzibą w Łodzi (90-420) przy ul. A. Struga 3, tel.: +48 42 6335661, e-mail: centrumtelefoniczne@salve.pl
2. Wszelkie informacje i wątpliwości dotyczące przetwarzania Państwa danych przez Administratora można kierować do Inspektora Ochrony Danych pisemnie na adres administratora lub mailowo na adres iod@salve.pl
3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu:
 - 1) udzielania świadczeń zdrowotnych. Podstawą przetwarzania Państwa danych osobowych w takim przypadku jest art. 9 ust. 2 lit. h) RODO w związku z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - 2) marketingowym Administratora. Podstawą przetwarzania Państwa danych w takim przypadku jest Państwa zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO).
4. Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie Administratora lub inne podmioty, których udział w realizacji celów, o których mowa w ust. 3 powyżej jest niezbędne.
5. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, o których mowa w ust. 3 oraz przez okres przechowywania dokumentacji medycznej wymagany przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
6. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych/ danych Państwa dziecka, prawo ich sprostowania i usunięcia, nie przysługuje Państwu prawo do ich: ograniczenia przetwarzania, przenoszenia oraz wniesienia sprzeciwu. Jeżeli przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie Państwa zgody, mają Państwo prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Jeśli uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących/ dotyczących Państwa dziecka narusza przepisy RODO, przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie przez Państwa danych osobowych w celu, o którym mowa w ust. 3 pkt. 1 powyżej jest wymogiem ustawowym. W razie niepodania danych osobowych możliwa jest odmowa realizacji świadczenia zdrowotnego. Podanie przez Państwa danych osobowych w celu, o którym mowa w ust. 3 pkt. 2 powyżej jest dobrowolne.

Przedstawiciel ustawowy Pacjenta
