

**Umowa na świadczenia opieki
w zakresie transportu sanitarnego/medycznego karetką**

zawarta w dniu w Poznaniu pomiędzy:

FUNDACJĄ AKCEPTACJA

ul. 28 Czerwca 1956 r. Nr 149, 61-525 Poznań

REGON 367283723, NIP 7831758944

Krajowy Rejestr Sądowy 0000677679

Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

zwanym dalej w treści umowy „**Wykonawcą**”,
reprezentowanym przez: prezeskę zarządu Annę Marię Szymkowiak

a

NIP lub PESEL

zwanym dalej w treści umowy „**Zleceniodawcą**”.

Dane pacjenta:

Imię i nazwisko:..... Data urodzenia:

Miejsce zamieszkania:
.....
.....

Trasa transportu:

Miejsce odbioru pacjenta:

Data odbioru:

Miejsce docelowe transportu:

§1

1. Przedmiotem umowy jest odpłatne świadczenie przez Wykonawcę usług transportu sanitarnego na rzecz Zleceniodawcy zamówienia.
2. Wykonawca świadczyć będzie usługi z zakresu transportu sanitarnego **karetką z zespołem kierowca + sanitariusz/ratownicy medyczny/pielęgniarka/lekarz*** z wyposażeniem ustalonym przed transportem na rzecz Zleceniodawcy.
3. Usługa realizowana jest w ramach działalności leczniczej prowadzonej przez założony przez Wykonawcę podmiot leczniczy **NZOZ Medyczna Akceptacja, Nr Księgi: 000000242827, REGON: 367283723-00016**

§2

Wykonawca oświadcza, że do świadczenia usług transportowych, o których mowa w §1 posiada:

- 1) stosowne uprawnienia,
- 2) sprzęt, wiedzę techniczną, doświadczenie oraz kadrę pracowników przeszkolonych i wykwalifikowanych, gwarantujące wykonanie usługi z należytą starannością.

§3

Zleceniodawca oświadcza, że przekaze wszelkie informacje potrzebne do wykonania prawidłowego transportu Wykonawcy:

1. Zleceniodawca przekaze dokładne informacje o stanie pacjenta i możliwą dokumentację medyczną.
2. Zleceniodawca w miarę możliwości przygotuje pacjenta do transportu psychicznie jak i fizycznie.
3. Zleceniodawca przekaze dokładny adres odbioru pacjenta i docelowy adres.
4. Zleceniodawca zobowiązany jest do przekazania numerów kontaktowych z osobami upoważnionymi do kontaktu.

*. niepotrzebne skreślić

§4

1. Strony umowy ustalają, że obowiązującą formą wynagrodzenia za usługę transportu sanitarnego jednego pacjenta jest sumą rzeczywiście pokonanych kilometrów (miejscem rozpoczęcia transportu i zakończenia jest siedziba firmy wymieniona w nagłówku umowy), a także suma wszelkich opłat dodatkowych m.in. winiet, kosztów transportu morskiego, kosztów przejazdów tunelami, opieki medycznej lekarza/ratownika medycznego/pielęgniarki.
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust.1 wyraża się kwotą netto / brutto*.
3. Wynagrodzenie orientacyjne za transport obie strony umowy ustalają na wysokość:

_____ zł (słownie _____) _____ zł)

4. Koszty transportu wymienione w punkcie 3, §4 nie zawierają: opłat drogowych, opłat promowych, itp.
5. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust.3 wyraża się kwotą netto / brutto*.
6. Cena brutto za każde pełne 60 min. oczekiwania zespołu specjalistycznego na pacjenta w instytucji, do której został on przewieziony z siedziby udzielającego zamówienia wynosi:

_____ zł (słownie: _____) za każde pełne 60 minut postoj

Czas oczekiwania, to czas, w którym pacjent poddawany jest badaniom lub konsultacjom, wypisom, itp. Czas niewynikający z planu podróży.

7. Opłata za opiekę medyczną lekarza / pielęgniarki w czasie transportu wynosi*

_____ zł (słownie _____) _____ zł)*

§5

1. Zleceniodawca zobowiązany jest do wpłacenia zadatku w kwocie% orientacyjnych kosztów transportu do dnia poprzedzającego transport ustaloną na:

_____ zł (słownie _____) _____ zł)

Na konto Wykonawcy:

dla przelewów w ZŁOTÓWKACH:

dla przelewów w EURO:

W innym wypadku Wykonawca może odmówić przewozu pacjenta.

2. Zleceniodawca zobowiązany jest do wpłacenia reszty należności tj. różnicy pomiędzy wpłaconą kwotą zaliczki a sumą kosztów transportu i innych opłat niezwłocznie po wykonaniu transportu lub po wcześniejszym uzgodnieniu w ciągu dni od wykonania transportu na konto okazane w §5, ust. 1.

*. niepotrzebne skreślić

§6

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§7

W wypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia zagrażającemu życiu, nagłego zatrzymania krążenia zespół podejmie wszystkie niezbędne czynności medyczne ratujące zdrowie i życie pacjenta w związku z powyższym Zleceniodawca nie będzie wnosił żadnych roszczeń w stosunku do Wykonawcy.

§8

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszystkich warunków zlecenia w stosunku do osób trzecich.

§9

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego.

§10

W razie odwołania przez Zleceniodawcę zlecenia, o którym mowa w niniejszej UMOWIE Zleceniodawca pokryje uzasadnione udokumentowane koszty przygotowania do UMOWY poniesione przez Wykonawcę.

§11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego. Właściwym do rozstrzygnięcia sporów mogących wyniknąć w wyniku realizacji niniejszej umowy jest Sąd w Oławie

§12

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

§13

Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Akceptacja w celu realizacji powyższej umowy na świadczenia opieki w zakresie transportu sanitarnego karetką.

Podanie danych jest dobrowolne. Podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda. Odbiorcami danych mogą być pracownicy Fundacji Akceptacja. Mam prawo wycofania zgody w dowolnym momencie. Dane osobowe będą przetwarzane tylko w czasie trwania przygotowania do wykonania usługi oraz w czasie wykonania usługi. Po wykonaniu usługi przetwarzanie danych ustaje a dane zostają usunięte.

Mam prawo żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

W przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Administratorem Ochrony Danych pod adresem kontakt@akceptacja.org.pl

Wykonawca:

Zleceniodawca:

*. niepotrzebne skreślić