**ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY**

Strony Umowy:

**INSTYTUT TECHNIKI BUDOWLANEJ** z siedzibą w Warszawie (00-611), przy ul. Filtrowej 1, NIP: 525-000-93-58, REGON: 000063650, zwanym w dalszej części umowy „**Zamawiającym”**

reprezentowany przez:

1. …………………
2. …………………..

oraz

………………………………..

……………………………….

zwany dalej „**Wykonawcą**”

reprezentowany przez:

1. …………………
2. …………………..

zwani dalej łącznie Stronami

§ 1

Umowa zostaje zawarta, zgodnie z warunkami SIWZ i ofertą Wykonawcy z dnia ……….…, w wyniku przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o nr TO-250-08TO/19

§ 2

1. Przedmiotem Umowy jest świadczenie usług ochrony zdrowia z zakresu medycyny pracy oraz innych usług medycznych na rzecz Osób Uprawnionych w ramach programu opieki medycznej (dalej: świadczenia zdrowotne lub usługi medyczne).
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są na zasadach określonych w Umowie, SIWZ i ofercie Wykonawcy oraz w stanowiących Załącznik nr 1 do Umowy, Ogólnych warunkach świadczenia usług medycznych obowiązujących u Wykonawcy w dniu podpisania niniejszej Umowy z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Postanowienia Ogólnych warunków świadczenia usług medycznych mają zastosowanie tylko w takim zakresie w jakim nie są sprzeczne z niniejszą Umową i nie ograniczają uprawnień uczestników programu lub Zamawiającego określnych Umową i opisem przedmiotu zamówienia zamieszczonym w SIWZ.

§ 3

1. Adresatami programu opieki medycznej są:

a) obecni pracownicy Zamawiającego (osoby zatrudnione przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania)

b) byli pracownicy Zamawiającego, tj. emeryci lub renciści:

(i) objęci wcześniejszym programem opieki medycznej (tj. programem funkcjonującym u Zamawiającego na dzień przed datą rozpoczęcia świadczenia usług medycznych na podstawie niniejszej Umowy). Zamawiający oświadcza, że na dzień ogłoszenia SIWZ liczba takich osób wynosi 100 lub

(ii) osoby przestające spełniać definicję pracownika w związku z przejściem na emeryturę lub rentę po dacie rozpoczęcia świadczenia usług medycznych na podstawie niniejszej Umowy

c) członkowie rodzin obecnych i byłych pracowników Zamawiającego:

(i) małżonek lub partner obecnego / byłego pracownika Zamawiającego

(ii) dziecko obecnego / byłego pracownika Zamawiającego lub dziecko jego małżonka albo partnera: w wieku do 18 r.ż. lub 25 r. ż. jeśli wciąż się uczy / bez względu na wiek\*

*\*niepotrzebne skreślić - na podstawie oferty;*

d) inne osoby wskazane przez Zamawiającego jako przystępujące do programu opieki medycznej w dacie jego uruchomienia określonej w umowie, a nie spełniające definicji pracownika / byłego pracownika lub członka rodziny wyżej wymienionych o ile były one objęte wcześniejszym programem opieki medycznej (tj. programem funkcjonującym u Zamawiającego na dzień przed datą rozpoczęcia świadczenia usług medycznych na podstawie niniejszej Umowy).

2. Osoby wskazane w ust. 1 lit. d) będą miały prawo uczestnictwa w programie na zasadzie indywidualnej bez możliwości zgłaszania członków swoich rodzin. Zamawiający oświadcza, że liczba takich osób nie będzie większa niż 37.

3. Przez partnera życiowego rozumie się osobę prowadzącą z odpowiednio obecnym lub byłym pracownikiem wspólne gospodarstwo domowe, niepozostającą z obecnym lub byłym pracownikiem w związku małżeńskim, niezłączoną z nim pokrewieństwem, ani stosunkiem prawnorodzinnym takim jak przysposobienie lub powinowactwo.

4. Osoby Uprawnione to adresaci programu bez względu na wiek (o ile nie zaznaczono inaczej   
w ust. 1) przystępujący do programu opieki medycznej:

a) w dacie rozpoczęcia świadczenia usług medycznych na podstawie niniejszej Umowy (uwzględnieni na pierwszym Wykazie Osób Uprawnionych)

b) w innym terminie, o ile w dacie zgłoszenia (uwzględnienia w aktualizacji Wykazu Osób Uprawnionych) nie przekroczyły 70 roku życia

na podstawie zgłoszenia dokonanego przez Zamawiającego w oparciu o otrzymane od adresatów programu Deklaracje z zastrzeżeniem innych postanowień Umowy.

§ 4

1. Wzór Wykazu Osób Uprawnionych stanowi Załącznik nr 2 do Umowy.
2. Wpis do Wykazu Osób Uprawnionych (poza sytuacją zgłoszenia danego pracownika wyłącznie do pakietu medycyna pracy) następuje na podstawie Deklaracji której wzór stanowi Załącznik nr 3. Zamawiający ma prawo opracowania własnej Deklaracji zawierającej niezbędne informacje opisane w niniejszym paragrafie, która będzie traktowana na równi ze wzorem zaproponowanym przez Wykonawcę jako Załącznik nr 3.
3. Deklarację składa odpowiednio pracownik lub były pracownik oraz osoba wskazana w § 3 ust.1 lit. d). W Deklaracji wyżej wymienione osoby wybierają pakiet opieki medycznej, wskazują członków rodziny zgłaszanych do programu opieki medycznej (o ile przysługuje im takie prawo), udzielają Zamawiającemu zgody na przekazywanie danych osobowych do Wykonawcy w celu prawidłowego wykonania Umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych.
4. W przypadku braku złożenia przez obecnego pracownika Deklaracji i tym samym braku dokonania wyboru pakietu opieki medycznej jest on automatycznie przypisany do pakietu podstawowego.
5. Zmian w zakresie wyborów opisanych w ust. 3 i 4 powyżej należy dokonać w formie pisemnego oświadczenia złożonego Zamawiającemu lub z wykorzystaniem Deklaracji poprzez jej ponowne wypełnienie.
6. Deklaracje są archiwizowane przez Zamawiającego.
7. Zamawiający przekaże Wykonawcy pierwszy Wykaz Osób Uprawionych do otrzymywania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej Umowy na minimum 5 dni przed rozpoczęciem świadczenia usług medycznych.

§ 5

1. Wykaz Osób Uprawnionych aktualizowany jest w cyklach miesięcznych ze skutkiem na 1 dzień najbliższego miesiąca kalendarzowego. Aktualizację w ustalonym formacie Zamawiający przekazuje Wykonawcy najpóźniej na 5 dni roboczych przed datą jej obowiązywania. Aktualizacje przekazane w terminie późniejszym będą obowiązywały od 1 dnia kolejnego miesiąca kalendarzowego, chyba, że Strony postanowią inaczej. Aktualizacje przekazywane są drogą mailową na adres e-mail Wykonawcy:………………………………………………………………. z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych.
2. Nieprzekazanie zaktualizowanego Wykazu Osób Uprawnionych dotyczącego danego miesiąca kalendarzowego oznacza, iż obowiązuje ostatni Wykaz Osób Uprawnionych przekazany Wykonawcy przez Zamawiającego.
3. Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego (maksymalnie w ciągu 3 dni roboczych) wprowadzenia zmian otrzymanych zgodnie z procedurą opisaną w ust. 1 w celu zagwarantowania dostępności świadczeń zdrowotnych od 1 dnia najbliższego miesiąca kalendarzowego na rzecz nowo zgłoszonych osób.
4. Comiesięczne zmiany Wykazu Osób Uprawnionych mogą obejmować i być dokonywane z zastrzeżeniem innych postanowień Umowy zgodnie z poniższymi zasadami:
5. dodanie nowej osoby do Wykazu Osób Uprawnionych może nastąpić w dowolnym momencie
6. rozszerzenie zakresu opieki medycznej dla Osoby Uprawnionej (zmiana dotychczasowego pakietu na pakiet zawierający większą liczbę usług medycznych) może nastąpić w dowolnym momencie,
7. zawężenie zakresu opieki medycznej dla Osoby Uprawnionej (zmiana dotychczasowego pakietu świadczeń medycznych na pakiet zawierający mniejszą liczbę usług medycznych) może nastąpić najwcześniej po 6 miesiącach od daty ostatniej zmiany pakietu,
8. zmiana statusu z „pracownika” na „byłego pracownika” może nastąpić w dowolnym momencie,
9. usunięcie Osoby Uprawnionej z programu będącej pracownikiem, byłym pracownikiem lub osobą wskazaną w §3 ust.1 lit. d) może nastąpić w dowolnym momencie – usunięcie obejmuje automatycznie zgłoszonych przez nią członków rodziny,
10. usunięcie Osoby Uprawnionej będącej członkiem rodziny (przy zachowaniu pakietu przez pracownika / byłego pracownika) możliwe jest nie wcześniej niż po 6 miesiącach od daty uwzględnienia danego członka rodziny na Wykazie Osób Uprawnionych (ponowne przystąpienie możliwe jest tylko w przypadku członka rodziny pracownika nie wcześniej niż po 6 miesiącach).
11. Postanowienia ust. 4, lit. a) nie dotyczą osób wskazanych w § 3 ust. 1 lit. b) oraz członków ich rodzin a także osób wskazanych § 3 ust. 1 lit. d). Wymienione wyżej osoby mogą być zgłoszone wyłącznie na pierwszym Wykazie Osób Uprawnionych.
12. Zasada opisana w ust. 4 lit. f) nie dotyczy sytuacji losowych takich jak:
13. śmierć zgłoszonego członka rodziny,
14. rozwód,
15. objęcie zgłoszonego członka rodziny innym programem opieki medycznej przez Wykonawcę,
16. inne – rozpatrywane indywidualnie.
17. Osoby Uprawnione, które utracą status obecnego pracownika Zamawiającego w związku z przejściem na emeryturę lub rentę mogą wraz ze zgłoszonymi przez siebie do programu członkami swoich rodzin pozostać w programie opieki medycznej zmieniając status z „obecny” na „były” pracownik Zamawiającego o ile zachowana jest ciągłość opieki (tzn. zmiana statusu z „obecny” na „były” pracownik nastąpi w tej samej dacie zgodnie z aktualizacją Wykazu Osób Uprawnionych).
18. Zamawiający zobowiązuje się do usunięcia z Wykazu Osób Uprawnionych dzieci pracowników / byłych pracowników, które ukończyły 18 lub 25 rok życia o ile wciąż się uczą, w terminie do końca miesiąca, w którym dane dziecko ukończyło odpowiednio 18 lub 25 rok życia, chyba że zgodnie z §3 ust. 1 lit. c) ppkt. (ii) na podstawie oferty objęto opieką dzieci bez względu na wiek.
19. Osoby Uprawnione do świadczeń zdrowotnych w ramach danego pakietu przez niepełny miesiąc (na podstawie odrębnych indywidualnych ustaleń i zgłoszenia poza przyjętą procedurą) podlegają pełnej miesięcznej opłacie ryczałtowej. Opłata za Osoby Uprawnione zgłoszone w trakcie miesiąca zostanie doliczona do faktury za kolejny miesiąc.

§ 6

1. Wykonawca świadczy usługi medyczne zgodnie ze wskazaniami medycznymi w ramach następujących pakietów usług medycznych:
   * + - 1. Pakiet podstawowy – obejmujący wyłącznie medycynę pracy,
         2. Pakiet rozszerzony – obejmujący medycynę pracy oraz rozszerzone świadczenia medyczne,
         3. Pakiet kompleksowy – obejmujący medycynę pracy oraz kompleksowe świadczenia medyczne.
2. Wykonawca świadczy usługi medyczne z zakresu medycyny pracy także dla kandydatów   
   na pracowników Zamawiającego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa niezależnie od tego, czy zostali zgłoszeni do programu czy nie – na zasadach opisanych w § 7 ust. 4.
3. Świadczenia zdrowotne z zakresu medycyny pracy dostępne są wyłącznie dla osób na nie kierowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (obecnych pracowników i kandydatów na pracowników).
4. Zakres świadczeń zdrowotnych przysługujący zgłaszanym członkom rodzin jest zawsze tożsamy z zakresem świadczeń zdrowotnych przysługujących odpowiednio pracownikowi lub byłemu pracownikowi zgłaszającemu członków rodziny. Powyższe oznacza również, że świadczenia przysługujące w ramach danego pakietu będą dostępne dla uczestnika programu niezależnie od tego czy jest to osoba dorosła czy dziecko.
5. Usługi medyczne dostępne w ramach programu są nielimitowane, chyba że zaznaczono inaczej w Szczegółowym wykazie usług medycznych dostępnych w ramach powyższych pakietów stanowiącym Załącznik nr 4 do Umowy.
6. Usługi medyczne nie objęte pakietem przysługującym danej Osobie Uprawnionej a dostępne w placówkach, których Wykonawca jest właścicielem będą dostępne dla Osoby Uprawnionej odpłatnie z uwzględnieniem zniżki w wysokości co najmniej 10% od cen obowiązujących w danej placówce.

§ 7

1. Zamawiający w celu odbioru dokumentacji medycznej z zakresu medycyny pracy od poprzedniej podstawowej jednostki służby medycyny pracy, przekaże Wykonawcy listę pracowników oraz stosowne pełnomocnictwo. Wzór pełnomocnictwa do odbioru dokumentacji medycznej stanowi Załącznik nr 5.
2. Wstępne, okresowe i kontrolne badania lekarskie obecnych pracowników oraz badania wstępne dla kandydatów na pracowników Zamawiającego wykonywane są na podstawie wystawionego i należycie uzupełnionego przez Zamawiającego Skierowania medycyny pracy, którego wzór (zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia) stanowi Załącznik nr 6.
3. Badanie z zakresu medycyny pracy kończy się wydaniem orzeczenia lekarskiego, w dwóch egzemplarzach wystawionego wg wzoru określonego w obowiązującym Rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Zamawiający upoważnia niniejszym Wykonawcę do przekazania danemu pracownikowi lub kandydatowi na pracownika egzemplarza odpowiedniego w/w orzeczenia przeznaczonego dla Zamawiającego, a dotyczącego tego pracownika lub kandydata na pracownika. Pracownik lub kandydat na pracownika Zamawiającego poświadcza na piśmie w rejestrze wydanych zaświadczeń odbiór dwóch egzemplarzy w/w orzeczenia.
4. W przypadku wykonania badań z zakresu medycyny pracy dla kandydatów na pracowników (badania wstępne) i jednoczesnego braku zgłoszenia przystąpienia danej osoby do któregokolwiek z pakietów w terminie 3 miesięcy od daty wystawienia orzeczenia o zdolności do pracy, Wykonawca wystawi Zamawiającemu odrębną fakturę za wykonane badania z zakresu medycyny pracy zgodnie z aktualnym cennikiem Wykonawcy z zastosowaniem 10% rabatu .
5. Zamawiający w odniesieniu do pracowników oraz kandydatów na pracowników zobowiązuje się do:
6. Wystawiania pisemnych skierowań na badania z zakresu medycyny pracy (wstępne, okresowe i kontrolne)
7. Przekazywania Wykonawcy informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych
8. Zapewnienia Wykonawcy możliwości udziału w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy działającej na terenie zakładu pracy
9. Zapewnienia Wykonawcy możliwości przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy
10. Udostępnienia dokumentacji wyników kontroli warunków pracy w części odnoszącej się do ochrony zdrowia
11. W przypadku zakończenia Umowy Wykonawca dokona zbiorczego rozliczenia wszystkich wykonanych i nie ujętych w dotychczas wystawionych przez Wykonawcę fakturach VAT wstępnych badań lekarskich wg. stanu na dzień rozwiązania Umowy i na tej podstawie wystawi Zamawiającemu fakturę VAT.

§ 8

1. Usługi medyczne dla Osób Uprawnionych świadczone są:
   1. w placówkach własnych Wykonawcy oraz
   2. w placówkach z współpracujących z Wykonawcą

wskazanych w Wykazie Wszystkich Placówek dostępnym na stronie www ..………………………………..

* 1. w placówce CENTRUM MEDYCZNE BONIFRATRÓW SP. Z O.O., ul. Sapieżyńska 3, 02-215 Warszawa / na zasadzie tzw. „swobody leczenia” opisanej w Załączniku nr 10

*\*niepotrzebne skreślić - na podstawie oferty*

1. Strony dopuszczają możliwość wprowadzania zmian do Wykazu Wszystkich Placówek, pod warunkiem zachowania ich liczby i charakterystyki.
2. Wykonawca ma obowiązek niezwłocznie zaktualizować Wykaz Wszystkich Placówek, o których mowa w ust. 2, oraz przed dokonaniem zmiany pisemnie lub w formie elektronicznej na adres e-mail: ………………………………………………………………. poinformować Zamawiającego o każdej zmianie.
3. Zmiana Wykazu Wszystkich Placówek nie stanowi zmiany umowy z zastrzeżeniem ustępu 2 i 3.
4. Osoba Uprawniona ma pełną swobodę wyboru placówki medycznej spośród oddanych do dyspozycji Zamawiającego placówek medycznych wskazanych w ustępie 1.
5. Placówki medyczne opisane w ust. 1 honorują skierowania na konsultacje specjalistów i badania diagnostyczne (laboratoryjne, obrazowe i czynnościowe) wystawione przez: lekarzy specjalistów medycyny pracy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę przez Instytut Techniki Budowlanej / uprawnionych lekarzy spoza placówek objętych Wykazem Wszystkich Placówek\*

*\*niepotrzebne skreślić - na podstawie oferty*

1. Placówki medyczne opisane w ust. 1 pkt a) są objęte wspólnym jednolitym system informatycznym, dzięki któremu:
   1. Osoba Uprawniona może zamówić wizytę lekarską w dowolnej z nich u dowolnego specjalisty bez skierowania osobiście, telefonicznie lub on-line
   2. Osoba Uprawniona ma dostęp do swoich wyników i opisów badań laboratoryjnych i diagnostycznych on-line
   3. lekarz prowadzący ma dostęp do historii chorób pacjenta, wykazu wszystkich konsultacji lekarskich, wykazu stosowanych lekarstw, wyników badań laboratoryjnych i diagnostycznych oraz innych informacji o pacjencie niezbędnych do prowadzenia leczenia pacjenta
2. Do dyspozycji Osób Uprawnionych Wykonawca oddaje całodobową infolinię medyczną umożliwiająca uzyskanie telefonicznej porady medycznej lub wskazówek co do odpowiednich kroków koniecznych do podjęcia w sytuacji nagłego zachorowania lub wypadku.
3. Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia, aby placówki, w których świadczone są usługi medyczne dla Osób Uprawnionych posiadały przez cały okres realizacji niniejszej umowy obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca przedstawi kopię polisy.

§ 9

1. Usługi medyczne gwarantowane w ramach programu opieki medycznej będą dostępne dla Osób Uprawnionych - bez stosowania jakichkolwiek okresów karencji lub wyczekiwania ani konieczności spełnienia innych warunków - od daty przystąpienia do programu przez daną Osobę Uprawnioną zgodnie ze zgłoszeniem dokonanym przez Zamawiającego.

2. Wykonawca gwarantuje dostępność **terytorialną** wszystkich usług medycznych objętych Umową w promieniu 30 km od każdej lokalizacji Zamawiającego (siedziba centrali oraz oddziałów w Warszawie, Katowicach, Poznaniu, Pionkach) w ciągu maksymalnie 6 tygodni od daty zgłoszenia zapotrzebowania. W przypadku niedotrzymania ww. wymagań Osoba Uprawniona może skorzystać z opieki medycznej w zakresie zgłoszonego zapotrzebowania poza placówkami wskazanymi w § 8 ust. 1, a Wykonawca zobowiązuje się do zwrotu 100% kosztów usług medycznych poniesionych przez Osobę Uprawnioną z tego tytułu.

3. Wykonawca do realizacji zamówienia gwarantuje Osobom Uprawnionym dostępność **czasową** następujących usług medycznych objętych zamówieniem w promieniu 30 km od każdej lokalizacji Zamawiającego (siedziba centrali oraz oddziałów w Warszawie, Katowicach, Poznaniu, Pionkach) jak niżej:

1. konsultacja lekarza pierwszego kontaktu: maksymalnie w ciągu 24h od momentu zgłoszenia zapotrzebowania,
2. konsultacje specjalistów dostępnych w ramach umowy z zakresu ginekologii, kardiologii, okulistyki, laryngologii, chirurgii, dermatologii, neurologii: maksymalnie w ciągu ……….\* dni od momentu zgłoszenia zapotrzebowania,
3. badania obrazowe: RTG kostny oraz EKG spoczynkowe: maksymalnie w ciągu 24h od momentu zgłoszenia zapotrzebowania,
4. badania obrazowe: USG, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa: maksymalnie w ciągu ………..\* dni od momentu zgłoszenia zapotrzebowania.

W przypadku niedotrzymania ww. wymagań Osoba Uprawniona może skorzystać z opieki medycznej w zakresie zgłoszonego zapotrzebowania poza placówkami wskazanymi w § 8 ust. 1, a Wykonawca zobowiązuje się do zwrotu 100% kosztów usług medycznych poniesionych przez Osobę Uprawnioną z tego tytułu.

\**(do wypełnienia na podstawie oferty; są to terminy 10 i 21 dni lub bardziej korzystne zaproponowane przez Wykonawcę w ofercie)*.

4. Terminy wskazane w ust. 3:

1. dotyczą konsultacji w ramach wskazanej specjalizacji lekarskiej, a nie konsultacji u imiennie wskazanego lekarza;
2. nie są w rozumieniu niniejszej Umowy uważane za niedotrzymane, o ile dłuższe terminy zostaną zaakceptowane przez Osobę Uprawnioną z uwagi na własne preferencje terminu, imiennie wskazanego lekarza lub akceptację terminów proponowanych przez Wykonawcę.

5. Zwrot poniesionych przez Osobę Uprawnioną kosztów będzie następował zgodnie z procedurą refundacyjną Wykonawcy stanowiąca Załącznik nr 7.

§ 10

1. Wynagrodzenie miesięczne z tytułu świadczonych przez Wykonawcę usług medycznych jest ustalane na podstawie cen pakietów, które zostały ustalone w sposób zryczałtowany i wynoszą (brutto):
2. Pakiet podstawowy: ………………… miesięcznie za 1 pracownika
3. Pakiet rozszerzony: ………………… miesięcznie za 1 pracownika
4. Pakiet rozszerzony: ………………… dopłata miesięczna za 1 członka rodziny pracownika
5. Pakiet rozszerzony: ………………… dopłata miesięczna za wszystkich członków rodziny pracownika
6. Pakiet kompleksowy: ………………… miesięcznie za 1 pracownika
7. Pakiet kompleksowy: ………………… dopłata miesięczna za 1 członka rodziny pracownika
8. Pakiet kompleksowy: ………………… dopłata miesięczna za wszystkich członków rodziny pracownika
9. Pakiet rozszerzony: ………………… miesięcznie za 1 byłego pracownika
10. Pakiet rozszerzony: ………………… dopłata miesięczna za 1 byłego członka rodziny pracownika
11. Pakiet rozszerzony: ………………… dopłata miesięczna za wszystkich członków rodziny byłego pracownika
12. Pakiet kompleksowy: ………………… miesięcznie za 1 byłego pracownika
13. Pakiet kompleksowy: ………………… dopłata miesięczna za 1 członka rodziny byłego pracownika
14. Pakiet kompleksowy: ………………… dopłata miesięczna za wszystkich członków rodziny byłego pracownika.
15. Miesięczne wynagrodzenie należne Wykonawcy z tytułu niniejszej Umowy stanowi sumę iloczynów liczby pakietów i ceny odpowiedniego pakietu określonych w ust. 1. Liczba pakietów ustalana jest na podstawie comiesięcznej aktualizacji Wykazu Osób Uprawnionych.
16. Ceny poszczególnych pakietów pozostają bez zmian przez cały 24 miesięczny okres obowiązywania umowy.
17. Okres wykonywania przedmiotu zamówienia może zostać wydłużony o kolejne 12 miesięcy na podstawie porozumienia stron. W przypadku gdy Zamawiający będzie zainteresowany przedłużeniem okresu wykonania przedmiotu zamówienia na kolejne 12 miesięcy, ceny poszczególnych pakietów mogą zostać zwaloryzowane na okres kolejnych 12 miesięcy. Ceny mogą ulec zmianie o wartość średniorocznego wskaźnika cen i towarów usług konsumpcyjnych ogółem ogłoszonego przez Główny Urząd Statystyczny. Zastosowanie będzie miał ostatni wskaźnik ogłoszony przez GUS w okresie pierwszych 18 miesięcy realizacji zamówienia. Propozycję waloryzacji cen Wykonawca przedstawi Zamawiającemu na 6 miesięcy przed końcem 24 miesięcznego okresu wykonywania zamówienia.

§ 11

1. Wykonawca będzie wystawiał faktury VAT na wynagrodzenie ryczałtowe w miesięcznych okresach rozliczeniowych odpowiadających miesiącom kalendarzowym z zastrzeżeniem § 7 ust 4. W przypadku, gdy Umowa wchodzi w życie w dniu innym niż pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego, wysokość Wynagrodzenia miesięcznego zostanie ustalona proporcjonalnie do okresu świadczenia usług medycznych na podstawie Umowy w tym miesiącu.
2. Wynagrodzenie ryczałtowe płatne jest za każdy miesiąc z góry, do 20 dnia każdego miesiąca, na podstawie faktury VAT wraz z odpowiednią specyfikacją (określającą wynagrodzenie z tytułu medycyny pracy oraz innych usług medycznych) wystawionej przez Wykonawcę najpóźniej do 10 dnia danego miesiąca.
3. Wynagrodzenie za usługi medyczne określone w § 7 ust 4 płatne jest na podstawie faktury VAT wystawionej przez Wykonawcę w terminie 14 dni od daty przesłania faktury na adres e-mail Zamawiającego wskazany w ust. 5.
4. Zamawiający upoważnia Wykonawcę do wystawiania faktur VAT bez podpisu Zamawiającego.
5. Zamawiający wyraża zgodę na otrzymywanie faktur, duplikatów faktur oraz korekt faktur  w formie elektronicznej, zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1221 z późn. zm.). Faktury w formie elektronicznej przesyłane będą na następujący adres e-mail Zamawiającego:……………………………………………………………………………… Zmiana powyższego adresu e-mail nie stanowi zmiany Umowy, jednakże dla jej skuteczności wymagane jest powiadomienie Wykonawcy w formie pisemnej.
6. Za dzień zapłaty wynagrodzenia Strony uznają datę obciążenia rachunku Zamawiającego kwotą Wynagrodzenia na wskazany rachunek bankowy Wykonawcy zgodnie z wystawioną fakturą VAT.
7. W przypadku opóźnienia Zamawiającego w zapłacie wynagrodzenia w całości lub w części powyżej 30 dni Wykonawca ma prawo powstrzymania się z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych na podstawie Umowy do dnia uiszczenia przez Zamawiającego w całości zaległego wynagrodzenia. Warunkiem wstrzymania świadczeń zdrowotnych jest poinformowanie Zamawiającego na piśmie o wystąpieniu opóźnienia w płatności wraz z wyznaczeniem 14-dniowego terminu na dokonanie zaległych płatności.
8. Wykonawca może naliczyć Zamawiającemu odsetki ustawowe za opóźnienie w zapłacie jakiejkolwiek części Wynagrodzenia.

§ 12

1. Strony uzgadniają, że osobami uprawnionymi do kontaktów we wszelkich sprawach związanych z wykonaniem niniejszej Umowy są:
2. ze strony Zamawiającego:

Imię i Nazwisko:…………………………………………

tel. ……………………….……

e-mail: ……………………….……

lub osoby zastępujące

1. ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko: :…………………………………………  
tel. ……………………….……   
e-mail: ……………………….……  
lub osoby zastępujące

1. Zmiana osób uprawnionych następuje w formie pisemnej, nie oznacza jednakże zmiany Umowy.

§ 13

1. Reklamacje dotyczące poziomu i sposobu świadczenia usług na rzecz osób objętych programem opieki medycznej w placówkach przeznaczonych do obsługi programu można składać:
   1. pisemnie na adres Wykonawcy tradycyjną pocztą poleconą lub
   2. za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail osoby uprawnionej do kontaktów we wszelkich sprawach związanych z wykonaniem niniejszej Umowy ze strony Wykonawcy jak wyżej.
2. Reklamacje rozpatrywane są w ciągu 30 dni od daty ich otrzymania przez Wykonawcę.
3. Wykonawca na każde żądanie Zamawiającego przedstawi informację o liczbie otrzymanych reklamacji oraz o odsetku reklamacji uznanych za zasadne.
4. W przypadku, gdy liczba reklamacji złożonych przez osoby objęte programem opieki medycznej przekroczy 10 przypadków w ciągu każdych kolejnych 6-cio miesięcznych okresów obwiązywania umowy oraz jednocześnie ponad połowa z nich zostanie uznana przez Wykonawcę za zasadne, wówczas Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia nieodpłatnego szkolenia z zakresu profilaktyki zdrowotnej lub pierwszej pomocy dla pracowników Zamawiającego w ciągu kolejnego 6 miesięcznego okresu obowiązywania umowy (w terminie i miejscu uzgodnionym z Zamawiającym).

§ 14

1. Strony zobowiązują się do ochrony informacji poufnych.
2. Przez informacje poufne rozumie się treść niniejszej umowy oraz wszelkie informacje przekazywane między Stronami o ile zostały oznaczone jako informacje poufne.
3. Strona Otrzymująca zachowa informacje poufne Strony Ujawniającej w tajemnicy i w stosunku do nich podejmie takie same środki ostrożności oraz takie same środki zabezpieczające jak te stosowane przez Stronę Otrzymującą w stosunku do jej własnych informacji poufnych.
4. Strona Otrzymująca (i) nie przekaże informacji poufnych Strony Ujawniającej, ani w całości ani w części, żadnej osobie trzeciej, (ii) wykorzystywała będzie te informacje wyłącznie dla realizacji niniejszej umowy, oraz (iii) nie wykorzysta tych Informacji komercyjnie ani żadnej ich części bez uprzedniej pisemnej zgody Strony Ujawniającej. Nie ograniczając powyższego, Strona Otrzymująca upoważniona będzie do ujawnienia każdej informacji poufnej Strony Ujawniającej na żądanie właściwych organów zgodnie z wymogami prawa, z zastrzeżeniem, że w zakresie w jakim to będzie możliwe, zawiadomi o tym Stronę Ujawniającą co najmniej dwa dni robocze przed takim ujawnieniem o ile żądanie organu nie wyklucza takiego powiadomienia.

§ 15

1. Strony zawrą odrębne porozumienie określające zasady postępowania wobec danych osobowych Osób Uprawnionych.

§ 16

1. Umowa zostaje zawarta na okres 24 miesięcy od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Wykonawca rozpocznie udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie Umowy od dnia wskazanego przez Zamawiającego, który przypadnie nie później niż w okresie trzech miesięcy od dnia wyłonienia Wykonawcy.
3. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron za 3-miesięcznym pisemnym wypowiedzeniem, skutecznym na koniec miesiąca kalendarzowego, przy czym Strony wyłączają możliwość wypowiedzenia umowy w okresie pierwszych 12 miesięcy trwania Umowy, z wyjątkiem sytuacji, o której mowa w ust. 4.
4. Zamawiający ma prawo do wypowiedzenia umowy w trybie natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia jej postanowień przez drugą Stronę. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności. W oświadczeniu o wypowiedzeniu umowy zostanie określony termin jej rozwiązania nie dłuższy niż 2 tygodnie.
5. Za rażące naruszenia umowy uznaje się m.in. sytuację, w której liczba reklamacji złożonych przez osoby objęte programem opieki medycznej przekroczy 20 przypadków w okresie każdych kolejnych 6-cio miesięcznych okresów obwiązywania umowy oraz jednocześnie ponad połowa z nich zostanie uznana przez Wykonawcę za zasadne.
6. Wszelkie zmiany treści Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa mających zastosowanie do niniejszej Umowy zgodnie z jej charakterem.
8. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym dla każdej ze stron.

**Załącznik 1 do Umowy nr TO-250-08TO/19**

**KLAUZULA OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia PE i RE 679/ 2016 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Instytut Techniki Budowlanej z siedzibą w 00-611 Warszawa, ul. Filtrowa 1.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych: Instytut Techniki Budowlanej; 00-611 Warszawa, ul. Filtrowa 1; telefon (22) 579 466; adres email: w.klimczak@itb.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu zapewnienia zgodnego z obowiązującymi przepisami wykonania umowy. Podstawa prawna przetwarzania rozporządzenie PE i RE 679/ 2016 RODO art. 6 ust. 1 lit.b, c, h.
4. Administrator nie będzie przetwarzać Pani/Pana danych osobowych w innym celu oraz nie będzie ich udostępniać innym odbiorcom.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz żądania ich poprawiania, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i służy do realizacji umowy. Jest Pani/Pan zobowiązana do ich podania. Ewentualne niepodanie tych danych znacząco utrudni realizację umowy (zlecenia).
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym do profilowania oraz nie będą przekazywane innym odbiorcom.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane na mocy przepisów ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Czas przechowywania jest określony w wewnętrznej instrukcji ITB. Dla zawartej umowy czas ten zapewnia możliwość wykorzystania danych w całym cyklu życia wyrobu/usługi będącego przedmiotem tej umowy.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Klauzula Obowiązek Informacyjny

Załącznik nr 2 – Ogólne warunki świadczenia usług medycznych

Załącznik nr 3 – Wzór Wykazu Osób Uprawnionych – plik excel

Załącznik nr 4 – Deklaracja (wzór)

Załącznik nr 5 – Szczegółowy wykaz usług medycznych w ramach poszczególnych pakietów usług medycznych

Załącznik nr 6 – Pełnomocnictwo do odbioru dokumentacji medycznej z zakresu medycyny pracy

Załącznik nr 7 – Skierowanie medycyny pracy

Załącznik nr 8 – Procedura refundacyjna

Załącznik nr 9 – Formularz refundacyjny

Załącznik nr 10 – Informacja dotyczącą przetwarzania i ochrony danych osobowych / Obowiązek informacyjny RODO

Załącznik nr 11 – Swoboda leczenia – opis usługi

ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA

……………………………... ………………………………