

UMOWA O USŁUGI MEDYCZNE W PAKIECIE OPIEKI MEDYCZNEJ zawierana z osobą fizyczną (płatność podzielona)

zawarta pomiędzy:

Imię i nazwisko:

Adres:

(kod pocztowy/miejscowość/ulica/nr domu/nr mieszkania)

Data urodzenia:

PESEL:

Telefon:

E-mail:

zwanym/-ą w dalszej części „Zlecającym”

a

POLMED Spółką Akcyjną z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, Os. Kopernika 21, zarejestrowaną w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS: 0000271013, posiadającą kapitał zakładowy 869.870 PLN, wpłacony w całości oraz numery: NIP: 592-19-63-724, REGON: 192110780

zwaną w dalszej części „Świadczeniodawcą”,

Zlecający i Świadczeniodawca łącznie zwani będą „Stronami”.

§ 1. Oświadczenia Stron

1. Świadczeniodawca oświadcza, że:

- 1) w ramach własnych Centrów Medycznych POLMED oferuje Usługi Medyczne w formie podmiotu leczniczego w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 2) współpracuje – także dla potrzeb wykonania niniejszej Umowy – z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, posiadającymi status Partnerów Medycznych POLMED;
- 3) dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz wykwalifikowanym personelem medycznym gwarantującym należyte wykonanie obowiązków wynikających z Umowy, w sposób bezpieczny, przy zachowaniu obowiązujących przepisów określających wymogi jakościowe, techniczne oraz bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 4) zawarcie i wykonanie Umowy przez Świadczeniodawcę nie będzie stanowiło naruszenia żadnej Umowy, ani zobowiązania ciążącego na nim, jak też nie naruszy żadnej decyzji administracyjnej, wyroku, orzeczenia czy postanowienia, którym jest związany.

2. Definicje zwrotów używanych w niniejszej Umowie zawarte zostały w Ogólnych Warunkach Umowy o Usługi Medyczne, zawieranej z osobami indywidualnymi (OWU), stanowiących Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.

§ 2. Przedmiot Umowy

1. Świadczeniodawca, na zlecenie Zlecającego, zobowiązuje się wykonywać świadczenia zdrowotne (w tym Usługi Medyczne) w formie pakietu o nazwie, których szczegółowy zakres określa Załącznik nr 2 do Umowy, na rzecz osób wskazanych przez Zlecającego (Pacjentów) w Załączniku nr 3 do Umowy, i zgodnie z treścią wskazanych dla tych osób Pakietów Opieki Medycznej, na warunkach Umowy oraz załączników do Umowy.
2. Załącznik nr 2 do Umowy określa szczegółowy zakres świadczeń w ramach Pakietu Opieki Medycznej oraz (jeżeli znajduje to zastosowanie) kwoty dopłat za poszczególne Usługi Medyczne, zawarte w Pakiecie.
3. Za usługi umówione bezpośrednio w Centrach Medycznych POLMED, dopuszczalne jest pobranie od Pacjenta lub Zlecającego opłaty w Recepcjach tych Centrów.

§ 3. Miejsce realizacji Usług

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się do wykonywania Usług Medycznych zgodnie z opisem w Załączniku nr 1 do Umowy, w Centrach Medycznych POLMED i w przychodniach Partnerów Medycznych POLMED znajdujących się na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej. Wykaz placówek Świadczeniodawcy znajduje się na stronie internetowej Świadczeniodawcy www.polmed.pl i tam jest aktualizowany.
2. Świadczeniodawca jest zobowiązany do wykonywania przedmiotu Umowy w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom, określonych we właściwych przepisach, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku oraz dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty, przy wyłączeniu sytuacji, gdy z charakteru usługi wynika konieczność ich udzielania poza takimi pomieszczeniami.
3. Dostęp do Świadczeń będzie koordynowany przez Telefoniczne Centrum Obsługi Pacjenta Świadczeniodawcy pod numerami telefonu 58 775 95 99 lub 801 033 200 (dla telefonów stacjonarnych). Szczegółowe zasady umawiania wizyt Pacjentów określa Załącznik nr 1 do Umowy (OWU).

§ 4. Zasady przetwarzania danych osobowych i obowiązek informacyjny

1. Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za przestrzeganie przepisów prawa w zakresie przetwarzania i ochrony danych osobowych Zlecającego i Pacjentów według Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, RODO), ustawy o ochronie danych osobowych oraz jej aktów wykonawczych, ze szczególnym uwzględnieniem zasad przetwarzania danych osobowych pacjentów przez podmiot leczniczy, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Świadczeniodawca, przetwarzając dane osobowe, zobowiązuje się stosować środki techniczne i organizacyjne mające na celu należyte, odpowiednie do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, zabezpieczenie powierzonych do przetwarzania danych osobowych, w szczególności zabezpieczyć je przed udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.
3. Świadczeniodawca, spełniając obowiązek informacyjny wynikający z obowiązujących krajowych przepisów prawa oraz zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO, informuje że:
 - 1) administratorem danych osobowych jest POLMED S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, Os. Kopernika 21, kod pocztowy 83-200, adres e-mail: kontakt@polmed.pl, tel. 58 775 09 19.

- 2) Świadczeniodawca przetwarza dane osobowe w celu udzielania Usług Medycznych, weryfikacji danych podczas umawiania wizyty za pośrednictwem Telefonicznego Centrum Obsługi Pacjenta, w placówkach własnych POLMED, placówkach współpracujących i gabinetach lekarskich; kontaktu telefonicznego lub za pośrednictwem e-mail w celu potwierdzenia rezerwacji, odwołania bądź zmiany terminu konsultacji lekarskiej oraz wysyłki informacji odnośnie przygotowania do badań lub zabiegów, badania jakości usług za pośrednictwem ankiet lub automatycznego telemarketera, dochodzenia roszczeń oraz obrony praw w związku z prowadzoną działalnością dokonywania rozliczeń z tego tytułu oraz prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w celach marketingowych (kontakt telefoniczny lub/i mailowy) w ramach działalności POLMED S.A.
- 3) przetwarzanie danych osobowych Zlecającego oraz Pacjentów wskazanych przez Zlecającego, o których mowa w § 2 ust. 1 niniejszej Umowy, odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO i art. 9 ust. 2 lit. h RODO, w celu niezbędnym do wykonania niniejszej Umowy.
- 4) sposoby kontaktu z Inspektorem Ochrony Danych w POLMED S.A. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim to: adres e-mail: daneosobowe@polmed.pl oraz formularz kontaktowy dostępny na stronie www.polmed.pl.
- 5) dane osobowe Zlecającego oraz Pacjentów będą przechowywane przez okres wymagany obowiązującymi przepisami prawa, m.in. ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- 6) Zlecającemu i każdemu z Pacjentów przysługują następujące uprawnienia:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
 - c) prawo do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych (z wyjątkiem art. 17 ust. 3 pkt c RODO, tj. z wyjątkiem ograniczeń, wynikających z realizacji przez Świadczeniodawcę ustawowego obowiązku przechowywania dokumentacji medycznej i zawartych w niej danych osobowych pacjentów);
 - d) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (z wyjątkiem art. 17 ust. 3 pkt c RODO, tj. z wyjątkiem ograniczeń, wynikających z realizacji przez Świadczeniodawcę ustawowego obowiązku przechowywania dokumentacji medycznej i zawartych w niej danych osobowych pacjentów);
 - e) prawo do przenoszenia danych (z wyjątkiem art. 17 ust. 3 pkt c RODO, tj. z wyjątkiem ograniczeń, wynikających z realizacji przez Świadczeniodawcę ustawowego obowiązku przechowywania dokumentacji medycznej i zawartych w niej danych osobowych pacjentów).
- 7) Zlecającemu oraz każdemu z Pacjentów przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli jego zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy obowiązującego prawa krajowego w tym unijnego rozporządzenia RODO.
- 8) Podanie przez Zlecającego danych osobowych (zarówno jego, jak i Pacjentów) jest dobrowolne, ale niezbędne w celu świadczenia usług w ramach niniejszej Umowy.
- 9) Świadczeniodawca informuje, że dane osobowe, które przetwarza, nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane bez odrębnej zgody Pacjenta.

§ 5. Wynagrodzenie

1. Z tytułu wykonywania Usług Medycznych, Zlecający jest zobowiązany zapłacić Świadczeniodawcy wynagrodzenie w wysokości łącznej zł (słownie zł:)

za pełny okres obowiązywania Umowy (tj. 12 miesięcy) w odniesieniu do wybranego przez Zlecającego Pakietu Opieki Medycznej.

2. Zlecający wnosi opłatę za wszystkich Pacjentów oraz za wybrany dla każdego z nich Pakiet w ratach miesięcznych w wysokości zł każda, płatnych do dnia każdego miesiąca, począwszy od miesiąca .
3. Za dzień dokonania płatności uznaje się dzień uznania rachunku Świadczeniodawcy pełną kwotą danej opłaty, o której mowa w ust. 1 powyżej.
4. Cena opisana w ust.1 powyżej może zostać zapłacona ze środków pochodzących od dostawcy finansowania niniejszej Umowy, o ile Zlecający zawrze z takim dostawcą odrębną umowę przewidującą ratalną spłatę zadłużenia.
5. W przypadku opóźnienia w płatności którejkolwiek z rat wskazanych w ust. 2 powyżej Świadczeniodawca uprawniony jest do rozwiązania Umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia. Oświadczenie o rozwiązaniu Umowy w tej sytuacji wymaga zachowania co najmniej formy dokumentowej.
6. Świadczeniodawca uprawniony jest do rozwiązania Umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku rozwiązania lub wygaśnięcia (również wskutek odstąpienia) umowy zawartej pomiędzy Zlecającym a dostawcą finansowania niniejszej Umowy. Oświadczenie o rozwiązaniu Umowy w tej sytuacji wymaga zachowania co najmniej formy dokumentowej.

§ 6. Okres obowiązywania Umowy i prawo do Świadczeń

1. Umowa zawarta jest na okres jednego roku, tj. dwunastu pełnych miesięcy kalendarzowych od dnia wejścia w życie wskazanego w ust. 2 poniżej.
2. Umowa wchodzi w życie od pierwszego dnia kolejnego miesiąca po zaksięgowaniu pełnej ceny na rachunku bankowym Świadczeniodawcy.
3. Pacjent nabywa prawo do Świadczeń po spełnieniu warunku, o którym mowa w § 6 ust. 2 oraz po poprawnej weryfikacji danych osobowych Pacjenta.

§ 7. Klauzula poufności

Świadczeniodawca zobowiązuje się, zarówno w czasie obowiązywania niniejszej Umowy, jak i po jej rozwiązaniu lub wygaśnięciu, do nieujawniania innym osobom wszelkich informacji otrzymanych od Zlecającego w formie ustnej, pisemnej lub w postaci materialnej oraz utrwalonej na jakimkolwiek nośniku pamięci, chyba że obowiązek ujawnienia tych informacji wynika z przepisów prawa lub Zlecający wyraził na to zgodę.

§ 8. Postanowienia końcowe

1. W odniesieniu do spraw nieuregulowanych w Umowie zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego i innych przepisów prawa.
2. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają zachowania co najmniej takiej formy, w jakiej Umowa została zawarta.
3. Zmiana Załącznika nr 1 odbywa się na zasadach opisanych w tym załączniku.
4. Wszelkie ewentualne spory związane z wykonywaniem Umowy poddane będą pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego według właściwości ogólnej.
5. W razie sprzeczności postanowień Umowy z treścią Załączników, stosuje się postanowienia Umowy, a postanowienia Załączników tylko o tyle, o ile nie pozostaje to w sprzeczności z postanowieniami Umowy lub ich celem.

6. Integralną część Umowy stanowią następujące załączniki

Załącznik nr 1 – Ogólne Warunki Umowy

Załącznik nr 2 – Zakres Świadczeń w ramach Pakietu Opieki Medycznej

Załącznik nr 3 – Wykaz Pacjentów objętych Pakietem Opieki Medycznej

Data podpisania umowy:

Za Zlecającego:

Za Świadczeniodawcę:
