

UMOWA O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH W SYSTEMIE ABONAMENTOWYM

(UMOWA)

NR DZ/S/OF/A/WWW/

zawarta w dniu **2008-03-10** r. w Piasecznie, pomiędzy

CENTRUM MEDYCZNYM PUŁAWSKA Sp. z o. o. Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Piasecznie (05-500) przy ul. Puławskiej 33, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla miasta stołecznego Warszawy, XXI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 157758, zwaną w dalszej części Umowy **Centrum** i reprezentowaną przez:

Pełnomocnika –

Łukasz Banasiewicz

a

legitymującym(a) się dowodem osobistym

zwanym(a) w dalszej części Umowy **Płatnikiem**,

adres korespondencyjny Płatnika (zaznaczyć właściwe)

taki jak zameldowania wpisany poniżej

Pozostałe dane **Płatnika**:

PESEL:

Nr Tel. kom

Nr Tel. dom

Email:

zwanymi łącznie w dalszej części Umowy **Stronami**

Strony zgodnie postanawiają zawrzeć Umowę o następującej treści:

Dla celów Umowy określa się następujące definicje:

PLATNIK – osoba będąca stroną Umowy, która finansuje opiekę medyczną dla Beneficjentów

BENEFICJENT – osoba objęta opieką medyczną na podstawie Umowy, Beneficjentem może być również Płatnik

§ 1 Przedmiot Umowy

1. Centrum zobowiązuje się do udzielania na rzecz Beneficjenta/ów świadczeń zdrowotnych **w ramach pakietu indywidualnego / pakietu rodzina**, na zasadach określonych w Umowie. Lista Beneficjentów stanowi załącznik nr 1 do Umowy.
2. Centrum potwierdza, że posiada uprawnienia i dysponuje personelem posiadającym odpowiednie kwalifikacje do wykonywania świadczeń będących przedmiotem Umowy.
3. Szczegółowy zakres świadczeń przysługujących Beneficjentom w ramach **pakietu indywidualnego / pakietu rodzina** zawiera załącznik nr 2 do Umowy.

§ 2 Wynagrodzenie za Świadczenia

1. Zryczałtowane wynagrodzenie zasadnicze netto za świadczenia uzależnione jest od wybranego przez Płatnika pakietu i liczby Beneficjentów Jego kalkulacja stanowi załącznik nr 3 do Umowy (Kalkulacja **pakietu indywidualnego / pakietu rodzina** oraz plan płatności).
2. Jeśli którykolwiek z Beneficjentów zajdzie w ciążę przed upływem 6 miesiąca licząc od daty zawarcia Umowy, Płatnik jest zobowiązany:
 - (a) powiadomić o tym Opiekuna Umowy w terminie 30 dni od ustalenia tych okoliczności
 - (b) uiścić wynagrodzenie dodatkowe w wysokości 500 zł. netto za udzielanie świadczeń zdrowotnych dla osoby będącej w ciąży bądź złożyć pisemne oświadczenie, że osoba będąca w ciąży rezygnuje z prowadzenia ciąży przez lekarzy Centrum i nie będzie korzystała ze świadczeń objętych Umową do końca jej obowiązywania.
3. W przypadku nie wywiązania się przez Płatnika z obowiązku wynikającego z pkt. 2(a) powyżej oraz ustalenia przez system informatyczny Centrum na podstawie statystyk medycznych, iż istnieje prawdopodobieństwo ciąży u któregośkolwiek z Beneficjentów, Opiekun Umowy skontaktuje się z Płatnikiem celem potwierdzenia tych okoliczności. W przypadkach wątpliwych Centrum podejmie procedurę wyjaśniającą, w ramach której z Płatnikiem skontaktuje się lekarz pełniący w Centrum funkcję Dyrektora Medycznego. W razie celowego uchylania się przez Płatnika od przystąpienia do procedury wyjaśniającej, lekarz przeprowadzi ją samodzielnie.
4. Wynagrodzenie zasadnicze płatne jest zgodnie z planem płatności, określonym w załączniku nr 3. Wynagrodzenie dodatkowe, o którym mowa w pkt. 2 (b) niniejszego paragrafu, płatne jest w terminie 14 dni od powiadomienia Centrum o ciąży bądź ustalenia przez Centrum obowiązku dopłaty w procedurze wyjaśniającej, chyba że Płatnik złoży oświadczenie, o którym mowa w zdaniu ostatnim pkt. 2(b) powyżej. Kwota wynagrodzenia zasadniczego uiszczana jest za pośrednictwem serwisu płatnościowego www.dotpay.pl, kwota wynagrodzenia dodatkowego (pakiet ciąża), o ile nie jest dokonywana jednocześnie z kwotą wynagrodzenia zasadniczego, uiszczana jest gotówką za potwierdzeniem bądź przelewem na rachunek bankowy Centrum, określony poniżej:

Centrum Medyczne Puławska Sp. z o.o.
05-500 Piaseczno, ul. Puławska 33
Raiffeisen Bank Polska S.A.
nr rachunku: 50 1750 0009 0000 0000 0135 2539

5. Dokonując płatności przelewem wynagrodzenia dodatkowego (pakiet ciąża) na rachunek bankowy w polu "tytułem" należy wpisać numer Umowy oraz nazwisko i imię Płatnika oraz dopisek „pakiet ciąża”. W innym przypadku Centrum zastrzega sobie możliwość zwłoki w odnotowaniu płatności.
6. Za dzień zapłaty uważa się dzień zaksięgowania wynagrodzenia na rachunek www.dotpay.pl w przypadku wynagrodzenia zasadniczego lub wpłatę wynagrodzenia gotówką lub dzień zaksięgowania wynagrodzenia na rachunek bankowy Centrum w przypadku płatności wynagrodzenia dodatkowego (pakiet ciąża). Centrum zastrzega sobie prawo do odmowy bądź wstrzymania udzielania świadczeń medycznych zgodnie z Umową do czasu uiszczenia przez Płatnika wynagrodzenia zasadniczego (względnie jego poszczególnych rat określonych w planie płatności) bądź wynagrodzenia dodatkowego, o którym mowa w pkt. 2 (b) powyżej, jeżeli spełnione są przesłanki jego zapłaty.

§ 3 Miejsce udzielania Świadczeń

Świadczenia będą udzielane zgodnie z odpowiednim abonamentem medycznym, w siedzibie Centrum. Centrum w ramach udzielanych świadczeń może zlecić wykonanie specjalistycznych badań i procedur medycznych osobom trzecim.

§ 4 Czas obowiązywania Umowy

1. Umowa zawarta jest na okres 12 miesięcy.
Okres obowiązywania Umowy liczy się od dnia jej zawarcia i upływa z dniem z zastrzeżeniem pkt. 2 poniżej.
2. Po upływie okresu obowiązywania Umowy ulega ona przedłużeniu na okres kolejnych 12 miesięcy od daty wskazanej w pkt. 1.
3. Skutek przedłużenia Umowy nie następuje, jeżeli którykolwiek ze Stron złoży drugiej oświadczenie o niewyrażeniu zgody na przedłużenie Umowy nie później niż na 14 dni przed upływem daty, o której mowa w pkt. 1 niniejszego paragrafu, bądź gdy Umowa zostanie przed tą datą rozwiązana w jakimkolwiek trybie.
4. W przypadku przedłużenia Umowy obowiązuje ona na takich samych zasadach, przy zachowaniu tego samego wynagrodzenia zasadniczego, przez okres kolejnych 12 miesięcy od daty określonej w pkt. 1 powyżej. W przypadku rezygnacji ze świadczenia usług objętych Umową na rzecz osoby będącej w ciąży, zgodnie z postanowieniami § 2 pkt. 2(b) Umowy, wynagrodzenie zasadnicze zostanie obniżone o koszt opieki przypadający na tę osobę. Centrum niezwłocznie po bezskutecznym upływie terminu do złożenia oświadczenia o nieprzedłużeniu Umowy, wyśle Płatnikowi plan płatności obejmujący wynagrodzenie, o którym mowa w zdaniu pierwszym wraz ze wskazaniem terminu płatności. Postanowienia § 2 pkt. 4 i 5 Umowy stosuje się odpowiednio.
5. Na analogicznych zasadach Umowa ulega przedłużeniu na kolejne 12 – miesięczne okresy, przy odpowiednim zastosowaniu ust. 1-4 niniejszego paragrafu.

§ 5 Postanowienia szczegółowe

1. W terminie 14 dni od daty zawarcia Umowy Beneficjenci otrzymają od Centrum imienne karty abonamentowe. Karty pozostają do odbioru w siedzibie Centrum.
2. Beneficjenci będą zapisywani na wizyty lekarskie przez recepcję Centrum. Zapisy odbywają się osobiście, przez telefon lub drogą elektroniczną (przez stronę internetową).
3. Badania laboratoryjne będą przeprowadzane wyłącznie na podstawie skierowania wydanego przez lekarza Centrum.
4. Podstawą udzielania świadczeń przez Centrum jest okazanie w recepcji Centrum Karty oraz dokumentu ze zdjęciem potwierdzającego tożsamość. W przypadku nie okazania Karty podstawą udzielenia świadczenia może być okazanie dokumentu ze zdjęciem potwierdzającego tożsamość.

§ 6 Zmiany zakresu opieki medycznej

1. Centrum zapewnia ciągłość świadczenia usług przez lekarzy specjalności objętych zakresem świadczeń wynikających z Umowy.
2. W przypadku prowadzenia diagnostyki lub leczenia specjalistycznego przez lekarza, który w trakcie obowiązywania Umowy zakończy współpracę z Centrum, Centrum zobowiązuje się do możliwie najszybszego zapewnienia innego lekarza danej specjalności. Do czasu nawiązania współpracy z innym lekarzem, Centrum wskaże lekarza innej specjalności, który przejmie diagnostykę lub leczenie Beneficjenta, a w razie niemożności kontynuacji leczenia przez lekarzy współpracujących z Centrum, Centrum wskaże specjalistę w innym ośrodku, u którego możliwe będzie kontynuowanie diagnostyki lub leczenia. W takim wypadku danemu Beneficjentowi przysługuje, we wskazanym ośrodku, do czasu zakończenia Umowy, prawo do jednej konsultacji specjalistycznej na kwartał kalendarzowy.

§ 7 Odstąpienie od Umowy

1. Płatnik może odstąpić od Umowy bez podania przyczyn, składając stosowne oświadczenie na piśmie w terminie dziesięciu dni od daty zawarcia Umowy. Do zachowania tego terminu wystarczy wysłanie oświadczenia przed jego upływem.
2. Prawo odstąpienia od Umowy nie przysługuje Płatnikowi w wypadku skorzystania przez któregokolwiek z Beneficjentów wskazanych przez niego w Umowie z usług medycznych na podstawie Umowy przed upływem 10 dni od zawarcia Umowy.

§ 8 Przedterminowe rozwiązanie Umowy

1. Płatnik może w każdym czasie złożyć oświadczenie o rozwiązaniu Umowy, po uprzednim telefonicznym poinformowaniu Centrum o takim zamiarze i umożliwieniu przeprowadzenia negocjacji dotyczących utrzymania Umowy. W przypadku niepowodzenia negocjacji Umowa ulegnie rozwiązaniu z upływem dnia, w którym Centrum otrzymało oświadczenie Płatnika.
2. W przypadku skorzystania przez Płatnika z uprawnień, o którym mowa w pkt. 1, Płatnik traci prawo do abonamentowego systemu rozliczenia wykorzystanych usług i jest zobowiązany, w terminie 7 dni od daty otrzymania od Centrum pisemnego rozliczenia usług, do uiszczenia wynagrodzenia za wszystkie usługi wykonane od początku obowiązywania Umowy (względnie jej przedłużenia stosownie do § 4 Umowy) do czasu rozwiązania Umowy, zgodnie z cennikiem obowiązującym w dacie świadczenia usługi. Od kwoty należnego wynagrodzenia Centrum odliczy kwoty wpłacone przez Płatnika na podstawie § 2 pkt. 4 (względnie § 4 pkt. 4) Umowy. W przypadku nadwyżki Centrum nie jest zobowiązane do zwrotu różnicy.
3. W przypadku skorzystania przez Płatnika z uprawnień, o którym mowa w pkt. 1, Płatnik jest zobowiązany do uiszczenia dodatkowej opłaty manipulacyjnej w wysokości 50 zł na pokrycie kosztów administracyjnych Centrum związanych z zawarciem (względnie przedłużeniem) i realizacją Umowy.
4. Z ważnych powodów Centrum może w każdym czasie złożyć Płatnikowi oświadczenie o rozwiązaniu Umowy. Złożenie takiego oświadczenia skutkuje rozwiązaniem Umowy z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym oświadczenie to zostało doręczone Płatnikowi. Oświadczenie o rozwiązaniu Umowy powinno wskazywać ważny powód rozwiązania oraz zawierać stosowne uzasadnienie.
5. W przypadku skorzystania przez Centrum z uprawnień, o którym mowa w pkt. 4, Płatnik, nie tracąc prawa do abonamentowego systemu rozliczenia wykorzystanych usług, jest zobowiązany do poniesienia kosztu opieki abonamentowej, obliczonego proporcjonalnie do czasu obowiązywania Umowy przed jej rozwiązaniem, liczonego od początku obowiązywania Umowy (względnie przedłużenia Umowy stosownie do § 4 Umowy). Na poczet wynagrodzenia Centrum zaliczy kwoty wpłacone przez Płatnika na podstawie § 2 pkt. 4 (względnie § 4 pkt. 4) Umowy. W przypadku nadwyżki Centrum zwróci Płatnikowi różnicę w terminie 14 dni od daty rozwiązania Umowy. O sposobie rozliczenia Centrum poinformuje Płatnika w oświadczeniu, o którym mowa w pkt. 4 niniejszego paragrafu.

§ 9 Postanowienia końcowe

1. Dla celów realizacji Umowy Strony ustalają następujące dane kontaktowe:

CENTRUM:

Opiekun Umowy:

Centrum Medyczne Puławska Sp. z o.o.

Piaseczno (05-500), ul. Puławska 33

Nr tel. **022 737 50 23** Nr fax. **022 737-50-24** Nr tel. kom.

Adres e-mail:

Sylwia Żebrowska**0 500 121 535****sylwia.zebrowska@cmpulawska.com.pl**

PŁATNIK: jak wyżej

Zmiana danych kontaktowych nie stanowi zmiany Umowy.

2. Płatnik zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Centrum w formie pisemnej bądź faksem o zmianie swoich danych kontaktowych.
3. Wszelkie oświadczenia składane pomiędzy Stronami w formie pisemnej uznaje się za doręczone drugiej Stronie:
 - (a) w dniu wręczenia pisma drugiej Stronie osobiście,
 - (b) po upływie 21 dni od daty nadania przez Stronę pisma listem poleconym na adres korespondencyjny drugiej Strony.
4. Płatnik w imieniu własnym oraz pozostałych Beneficjentów, przy zawieraniu Umowy poda do wiadomości Centrum dane osobowe wszystkich Beneficjentów. Płatnik w imieniu własnym oraz pozostałych Beneficjentów niniejszym wyraża zgodę na przetwarzanie przez Centrum danych osobowych dotyczących wszystkich Beneficjentów, w tym danych dotyczących dat i rodzajów świadczeń medycznych udzielanych Beneficjentom, dla celów związanych z realizacją Umowy jak też dla celów marketingu bezpośredniego usług Centrum. W imieniu własnym oraz pozostałych Beneficjentów Płatnik oświadcza, iż został poinformowany o prawie Beneficjentów do wglądu do ich danych osobowych oraz ich poprawiania.
5. Płatnik oświadcza, iż jest upoważniony do składania i przyjmowania oświadczeń woli w imieniu pozostałych Beneficjentów, w zakresie określonym w pkt. 4 powyżej. W przypadkach wątpliwych Płatnik przedstawi Centrum pełnomocnictwo w formie pisemnej.
6. Płatnik oświadcza, iż zapoznał się z treścią Umowy oraz zrozumiał i akceptuje wszystkie jej postanowienia.
7. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
8. W sprawach nieuregulowanych Umową zastosowanie mają odpowiednie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
9. Wszelkie spory mogące wyniknąć z Umowy będzie rozpatrywał sąd właściwy zgodnie z przepisami kodeksu postępowania cywilnego.
10. Załączniki do Umowy stanowią jej integralną część.
11. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po 1 dla każdej ze Stron, przy czym egzemplarz Płatnika pozostaje do odbioru w siedzibie Centrum w terminie 3 dni roboczych od dnia zawarcia Umowy.
12. Umowa wchodzi w życie z dniem jej zawarcia, przy czym za dzień zawarcia Umowy uznaje się dzień, w którym Płatnik dokonał akceptacji warunków Umowy na stronie internetowej www.cmpulawska.com.pl i dokonał płatności za pośrednictwem serwisu www.dotpay.pl.

Płatnik

Data i podpis

Centrum

Data i podpis

Lista załączników do Umowy:

Załącznik nr 1: **Lista Beneficjentów**

Załącznik nr 2: **Zakres świadczeń**

Załącznik nr 3: **Kalkulacja pakietu indywidualnego / rodzinnego i plan płatności**