**PLAN TARYFOWY AIRCARE**

**UMOWA**

**o udzielanie świadczeń zdrowotnych**

zawarta dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_w Chojnicach, pomiędzy:

**ProMed sp. z o.o.**, z siedzibą w Chojnicach ul. Kościerska 9, 89-600 Chojnice, wpisaną do rejestru przedsiębiorców KRS pod numerem KRS: 0000801334, REGON: 383723670 , NIP: 5552123329, prowadzącą podmiot wykonujący działalność leczniczą wpisany pod numerem księgi rejestrowej: 000000210301 Zakład Leczniczy Centrum Medyczne „Gemini”,

zwanym dalej „**ProMed**”,

Reprezentowaną przez:

a

Panem/Panią:

Zamieszkałym/łą:

Legitymującym/ą się dowodem osobistym:

nr PESEL:

zwanym dalej „**Pacjentem**”,

zwanymi dalej łącznie „**Stronami**”, a każda z osobna „**Stroną**”.

Strony postanowiły zawrzeć niniejszą umowę (dalej: „**Umowa**”) o następującej treści:

**§ 1**

**Przedmiot Umowy**

1. Na podstawie niniejszej Umowy, Pacjent zleca, a ProMed przyjmuje do realizacji, za wynagrodzeniem, świadczenia medyczne w zakresie monitorowania terapii obturacyjnego bezdechu sennego na rzecz Pacjenta (dalej: „**Świadczenia”**).

**§ 2**

**Sposób świadczenia Usług**

1. Udzielanie **Świadczeń** na rzecz Pacjenta przez ProMed będzie następowało w szczególności poprzez monitorowanie leczenia aparatem do leczenia bezdechu będącego własnością Pacjenta.
2. W ramach etapu monitorowania terapii pacjent otrzyma świadczenie polegające na:
   1. Przekazaniu lekarzowi monitorującemu terapię poprzez system AirCare numeru seryjnego aparatu pacjenta umożliwiającego rozpoczęcie transmisji danych.
   2. Monitorowaniu terapii poprzez system AirCare.
   3. W zależności od wybranego pakietu monitorowania pacjentowi zostaną udzielone następujące świadczenia:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Plany taryfowe** | | | | | |
|  | **Podstawowy 100 zł** | | **Optymalny 200 zł** | | **Premium 300 zł** | |
|  | **Usługa** | **Częstotliwość** | **Usługa** | **Częstotliwość** | **Usługa** | **Częstotliwość** |
| **Opis usługi** | Raport oraz podsumowanie terapii. Wysyłane do pacjenta poprzez email. | Raz na kwartał. | Raport oraz podsumowanie terapii wysyłane poprzez email oraz telefoniczny kontakt z lekarzem. | Raz na kwartał. | Raport oraz podsumowanie terapii wysyłane poprzez email oraz telefoniczny kontakt z lekarzem. | Raz na miesiąc. |
| Zdalna zmiana ustawień terapii. | W razie potrzeby, wykonywana równolegle ze sporządzeniem raportu z terapii. | Zdalna zmiana ustawień terapii. | W razie potrzeby, wykonywana równolegle ze sporządzeniem raportu z terapii. | Zdalna zmiana ustawień terapii. | W razie potrzeby. |
|  | Kontakt ze specjalistą z CZO | Poniedziałek - piątek w godzinach 9.00 - 17.00 | Kontakt ze specjalistą CZO. | Poniedziałek - piątek w godzinach 9.00 - 17.00 | Kontakt ze specjalistą CZO. | Poniedziałek - piątek w godzinach 9.00 - 17.00 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Podstawowy 100 zł** | | **Optymalny 200 zł** | | **Premium 300 zł** | |
| Wykonanie raportu oraz opis lekarza | x | (raz na kwartał) | x | (raz na kwartał) | x | (raz na miesiąc) |
| Bezpośredni kontakt z lekarzem |  |  | x | (raz na kwartał) | x | (raz na miesiąc) |
| Zmiana ustawień terapii |  |  | x | (max. raz na kwartał w razie potrzeby) | x | (w razie potrzeby) |
| Kontakt ze specjalistą CZO | x | (w godz. 9:00 - 17:00) | x | (w godz. 9:00 - 17:00) | x | (w godz. 9:00 - 17:00) |

**§ 3**

**Prawa i obowiązki Stron. Odpowiedzialność**

1. **ProMed** oświadcza, że:
   1. jest uprawniony i spełnia wszelkie wymogi niezbędne do wykonywania działalności leczniczej w zakresie objętym niniejszą Umową;
   2. dysponuje odpowiednio wykwalifikowanym i przeszkolonym personelem, niezbędnym do prawidłowej realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą Umową;
   3. 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.

**§ 4**

**Wynagrodzenie**

1. Za świadczone usługi Pacjent zobowiązany jest do uiszczenia następujących opłat:100 zł, 200 zł lub 300 zł za wybrany przez pacjenta plan taryfowy za rok usługi opisany w w par. 2 ust. 2; pkt. C.
2. Pacjent zobowiązuje się uiścić wynagrodzenie określone w par. 2 ust. 2; pkt. C. przed rozpoczęciem danego etapu.
3. Płatności można dokonać kartą lub gotówką w siedzibie podmiotu leczniczego lub poprzez systemy informatyczne na podstawie wystawionej faktury lub paragonu..

**§ 5**

**Wypowiedzenie Umowy**

1. Pacjent jest upoważniony do wypowiedzenia niniejszej Umowy w dowolnym momencie, bez wskazywania przyczyny, poprzez złożenie pisemnego (w tym drogą elektroniczną) oświadczenia o wypowiedzeniu niniejszej Umowy.
2. ProMed może odstąpić od Umowy w każdym czasie, jeżeli wykonanie świadczenia w ustalonym terminie z przyczyn uzasadnionych względami medycznymi będzie niemożliwe lub medycznie przeciwskazane. W takim wypadku ProMed zobowiązany jest zwrócić Pacjentowi wynagrodzenie za opłacony i niezrealizowany etap Umowy.

**§ 6**

**Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**ProMed** **:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pacjent: Wybrany plan taryfowy**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podstawowy / optymalny / premium

**Załączniki:**

1. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych
2. Regulamin korzystania z AirCare

**Załącznik nr 1 – Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

W zakresie, w jakim ProMed sp. z o.o. musi przetwarzać dane Pacjenta w celu wykonania i rozliczenia niniejszej Umowy, informuje się Pacjenta, że:

1. ProMed sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie jest administratorem danych osobowych;
2. przetwarzane dane osobowe obejmują dane Pacjenta wskazane w ramach Umowy oraz w trakcie jej realizacji, w szczególności dane medyczne zebrane i potrzebne do przeprowadzenia usług objętych Umową;
3. dane osobowe Pacjenta będą przetwarzane w celu:
   1. zawarcia i wykonania niniejszej Umowy;
   2. zapewnienia prawidłowego działania aplikacji AirCare;
   3. dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów dotyczących rozliczeń podatkowych oraz obowiązku przechowywania dokumentacji wynikających z przepisów prawa podatkowego;
4. podstawą prawną przetwarzania danych jest zgoda Pacjenta oraz wypełnienie obowiązków prawnych wynikających z przepisów dotyczących rozliczeń podatkowych i przechowywania dokumentacji;
5. podanie danych osobowych jest dobrowolne ale niezbędne do zawarcia i wykonania niniejszej Umowy;
6. Pacjent może cofnąć zgodę w każdym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; cofnięcie zgody będzie równoznaczne z wypowiedzeniem niniejszej Umowy;
7. dane osobowe mogą zostać udostępnione usługodawcom przetwarzającym dane osobowe w imieniu i zgodnie z instrukcjami ProMed , w szczególności lekarzom i personelowi medycznemu współpracującemu z ProMed ;
8. dane osobowe będą przechowywane tak długo jak będzie to wymagane do wykonania i rozliczenia niniejszej Umowy, zaś w przypadku przetwarzania określonego w lit. c pkt iii., przez czas wymagany przez prawo;
9. Pacjent ma prawo żądać dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania, a w zakresie w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych Pacjenta jest zgoda, Pacjent ma prawo także żądać dostarczenia uporządkowanej kopii danych osobowych lub przekazania tych danych bezpośrednio wskazanemu administratorowi;
10. Pacjent ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeżeli w jego przekonaniu przetwarzanie dotyczących jego danych osobowych narusza postanowienia RODO.

Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych przez ProMed Polska sp. z o.o. w zakresie i celach opisanych w powyższej informacji.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pacjent

**Załącznik nr 2 – Regulamin korzystania z AirView**

1. Wraz z otrzymaniem aparatu medycznego oraz uruchomienia procesu opisanego w par. 2 ust. 4 lub 5 oraz rozpoczęciem leczenia lub monitorowania, lekarz otrzymuje dane pozwalające na uruchomienie zdalnej transmisji danych na aparacie z zał. nr 1 bieżacej umowy. W przypadku uruchomienia procesu z par. 2 ust. 5 monitorowany jest aparat, który jest własnością pacjenta.
2. Aplikacja AirView umożliwia przekazywanie danych pozyskanych z aparatu medycznego do chmury. Dzięki temu lekarze Resmed będą mogli na bieżąco monitorować pracę aparatu oraz zdalnie koordynować jego nastawy.
3. Aplikacja AirView jest systemem wspomagającym diagnozę i nie jest systemem ratunkowym, dlatego w przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta należy niezwłocznie zawiadomić odpowiednie służby, w szczególności lekarza lub pogotowie ratunkowe.
4. W aplikacji AirView dane przekazywane są przez Państwa Dostawców usług w formie zaszyfrowanej za pośrednictwem mobilnej sieci telekomunikacyjnej lub za pośrednictwem Internetu.
5. W Polsce dostęp do aplikacji AirView Dostawcom usług zapewnia spółka ResMed (ul. Pokorna 2/U18A, 00-199 Warszawa, Polska). Operatorem Aplikacji AirView jest spółka ResMed SAS (Parc Technologique de Lyon, 292 Allée Jacques Monod, 69791 Saint Priest Cedex, Francja) za pośrednictwem dostawcy specjalizującego się w przetwarzaniu danych zdrowotnych (obecnie: Informatique de Securité SAS, at 2 Avenue des Puits, 71300 Montceau-les-Mines, Francja), która zapewnia zachowanie zgodności z bardzo restrykcyjnymi kryteriami, które regulują proces świadczenia usług hostingowych w odniesieniu do danych zdrowotnych. Techniczny sposób świadczenia usług może ulec zmianie, jednak nie będzie to miało wpływu na prawa i obowiązki użytkowników Strony ani nie spowoduje pogorszenia jakości świadczonych usług.
6. Korzystanie z usług świadczonych drogą elektroniczną zawsze wiąże się z pewnym ryzykiem (np. wyciek danych). Resmed podejmuje środki zmierzające do zminimalizowania tego ryzyka, w szczególności zabezpieczenia serwerów oraz połączeń, niemniej jednak nie jest możliwe całkowite wyeliminowanie niebezpieczeństwa.
7. Pacjentowi nie wolno wykorzystywać aplikacji AirView do jakichkolwiek czynności niezgodnych z prawem, w szczególności nie wolno za jej pośrednictwem udostępniać treści o charakterze bezprawnym.
8. Wszelkie reklamacje związane z korzystaniem z aplikacji AirView prosimy składać na adres email zdrowysen@resmed.pl lub na adres siedziby Resmed. Na reklamację odpowiemy maksymalnie w terminie 30 dni.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pacjent