**Umowa na świadczenie usług zdrowotnych nr**

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

Podmiotem leczniczym **ProMed Sp. z o.o. z** siedzibą w Chojnicach przy ul. Kościerskiej 9, 89-600 Chojnice, zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000801334, REGON: 383723670,

NIP: 555-21-23-329, Kapitał zakładowy: 50.000,00 zł opłacony w całości,

numer księgi rejestrowej: 000000210301

Prowadząca Zakład Leczniczy pod nazwą: **Centrum Medyczne „GEMINI”,** w której strukturze znajduje się komórka pod nazwą: Centrum Zdrowego Oddychania (zwana dalej: „CZO”)

reprezentowaną przez upoważnionego pracownika: ……………………………………………………………………..

**zwaną dalej „ProMed”**

a

Panem/Panią:

Zamieszkałym/łą:

Legitymującym/ą się dowodem osobistym:

nr PESEL:

telefon, adres e-mail:

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**

Na podstawie niniejszej Umowy, Pacjent zleca, a ProMed przyjmuje świadczenia, za wynagrodzeniem, na usługi medyczne w zakresie diagnostyki oraz/lub terapii obturacyjnego bezdechu sennego na rzecz Pacjenta (dalej: „**Usługi**”).

**§ 2**

**Sposób świadczenia Usług**

1. Świadczenie Usług na rzecz Pacjenta przez ProMed będzie następowało w szczególności w ramach trzech etapów: (1) diagnostycznego - Poligrafia (2) leczniczego - Miareczkowanie lub (3) monitorowania terapii aparatu będącego własnością Pacjenta.
2. W ramach etapu diagnostycznego:
	1. podczas pierwszej wizyty, Pacjentowi zostanie użyczony sprzęt diagnostyczny (określony w załączniku nr 1) oraz przekazane zostaną wszelkie niezbędne instrukcje użycia sprzętu;
	2. wykorzystując użyczony sprzęt diagnostyczny Pacjent przeprowadza samodzielnie badanie snu, zgodnie z instrukcjami i wskazówkami;
	3. po przeprowadzeniu odpowiedniej ilości badań – zgodnie z harmonogramem ustalonym z lekarzem, pielęgniarką lub wykwalifikowanym pracownikiem ProMed – Pacjent zwraca sprzęt diagnostyczny celem analizy zebranych przez urządzenie danych;
3. W ramach etapu leczniczego:
	1. Pacjentowi zostaje użyczony aparat medyczny (określony w załączniku nr 1) na okres 2-10 dni; użyczany aparat medyczny jest kalibrowany zgodnie z indywidualnymi potrzebami Pacjenta, a Pacjentowi zostają przekazane wszelkie niezbędne instrukcje korzystania z aparatu medycznego;
	2. Jeżeli użyczany aparat medyczny posiada funkcję Air Care (dalej: „**Air Care**”), wówczas aparat zbiera i przekazuje na stronę Air Care dane pozyskane podczas badań snu Pacjenta;
	3. Do danych Pacjenta na stronie Air Care ma dostęp lekarz i wykwalifikowany personel ProMed – za pośrednictwem swoich indywidualnuch kont, którzy na bieżąco monitorują przekazywane dane;
	4. Pacjent ma możliwość w każdym momencie zakupić od ProMed własny aparat medyczny.
	5. Pacjent może nie wyrazić zgody na korzystanie aparatu z funkcją Air Care, wówczas zostanie mu użyczony aparat bez funkcji Air Care.
4. W ramach etapu monitorowania terapii pacjent otrzyma świadczenie polegające na wykorzystaniu w aparacie funkcji Air Care, co oznacza:
	1. Przekazanie lekarzowi monitorującemu terapię poprzez system Air Care numeru seryjnego aparatu pacjenta umożliwiającego rozpoczęcie transmisji danych.
	2. Monitorowanie terapii poprzez system Air Care.
	3. Stworzeniu oraz przekazaniu w uzgodniony z Pacjentem sposób 3 raportów w okresie 12 miesięcy monitorowania z częstotliwością 1, 3, 8 miesięcy.

**§ 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.
2. Pacjent oświadcza, że będzie dbał o użyczony mu przez ProMed sprzęt, w szczególności zobowiązuje się do zabezpieczenia sprzętu przed zniszczeniem i kradzieżą.
3. Pacjent odpowiada za przypadkową utratę lub uszkodzenie użyczonego sprzętu, jeżeli używa go w sposób sprzeczny z Umową albo z właściwościami lub jego przeznaczeniem, a rzecz nie byłaby uległa utracie lub uszkodzeniu, gdyby jej używał w sposób właściwy.
4. Po zakończeniu Umowy Pacjent jest zobowiązany do zwrotu ProMed sprzętu w stanie niepogorszonym; jednakże Pacjent nie ponosi odpowiedzialności za zużycie sprzętu będące następstwem prawidłowego używania.

**§ 4**

**Wynagrodzenie**

1. Usługi mają charakter płatny.
2. Uzgodnione w ramach niniejszej umowy usługi i etapy diagnostyczne wycenia się według aktualnego cennika, który zamieszczony jest na stronie internetowej Centrum Zdrowego Oddychania [www.oddychaniegemini.pl](http://www.oddychaniegemini.pl)
3. Pacjent zobowiązuje się uiścić wynagrodzenie określone w ust.2 przed rozpoczęciem danego etapu.
4. Zapłata z tytułu uzgodnionych usług dodatkowych nastąpi w terminie wskazanym na rachunku lub fakturze, nie krótszym jednak niż 7 dni od dnia wystawienia faktury lub rachunku.
5. Płatności można dokonać kartą lub gotówką w siedzibie podmiotu leczniczego lub za pomocą systemów informatycznych.

**§ 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 jest upoważniony do wypowiedzenia niniejszej Umowy w trybie natychmiastowym jeżeli uzyska informację, że Pacjent używa, w zawiniony sposób, użyczonego sprzętu w sposób sprzeczny z Umową albo z właściwościami lub jego przeznaczeniem przez co naraża sprzęt na zniszczenie lub uszkodzenie.
3. W przypadku wypowiedzenia Umowy Pacjent zobowiązuje się niezwłocznie, nie później niż w terminie 2 dni, zwrócić użyczony od ProMed sprzęt. ProMed nie jest zobowiązany do zwrotu Pacjentowi środków pieniężnych za już rozpoczęty etap diagnostyczny/leczniczy. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Pacjenta jest równoznaczne z wypowiedzeniem przez niego niniejszej Umowy.
4. Resmed 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.

**Przedmiotem umowy jest:**

2006154

2006154

2006154

**Etap diagnostyczny Etap leczniczy Etap monitorowania**

**ProMed:**

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

**Pacjent:**

**Uwagi**:

**Załączniki:**

1. Wykaz użyczonych wyrobów
2. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych
3. PLAN TARYFOWY - Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych – Tylko w przypadku etapu monitorowania.

**Załącznik nr 1 – Wykaz użyczonych wyrobów**

**Sprzęt diagnostyczny, o którym mowa w par. 2 ust. 2 lit. a Umowy:**

2006154

 6.Resmed NOX T3 S/N 982015346. 9.Philips Alice Night One S/N 2006154

2006154

**Data wypożyczenia: od b. do**

**Aparat medyczny, o którym mowa w par. 2 ust. 3 lit. a Umowy:**

2006154

2006154

2006154

1.Resmed AirSense 10 AutoSet 2.Resmed AirSense 10 AutoSet 3.Resmed AirSense 10 AutoSet

 (S/N 22181902041/446) S/N 22181246767/931) S/N 22161374158/051)

2006154

2006154

2006154

4.Resmed AirSense 10 AutoSet 5. Resmed AirCurve 10 VAUTO 10.Resmed AirSense 10 AutoSet

 (S/N 23183590433/181) (S/N 22191676448/877) (S/N 22181902023/959)

2006154

2006154

11.Philps DreamStation Auto 12.Philips DreamStation Auto

 (S/N J15694058DF73) (S/N J26345367B47E)

**Data wypożyczenia: od do**

**Maska model: …………………………………………………………………………………………………………………**

**Załącznik nr 2 – 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 Air Care;
	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 sp. z o.o. w zakresie i celach opisanych w powyższej informacji.

Pacjent \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_