

## UMOWA

### O ŚWIADCZENIE USŁUG NR 8/2021

Zawarta w dniu 20 stycznia 2021 r. w Świebodzinie, pomiędzy Powiatowym Zespołem do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, ul. Żaków 3, 66-200 Świebodzin NIP 927-17-98-345, reprezentowanym przez Panią Renatę Filinowicz – Przewodniczącą Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, zwaną w dalszej treści umowy Zamawiającym a Panem **Grzegorzem Rossa** dalej „Wykonawcą”, prowadzącym działalność gospodarczą: Gabinet Neurologiczny dr n. med. Grzegorz Rossa NIP: 927-119-76-92, wpisaną do ewidencji działalności gospodarczej.

#### § 1

1. Zamawiający zamawia, a Wykonawca zobowiązuje się do wydawania ocen o stanie zdrowia dla potrzeb Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności do orzeczeń o stopniu niepełnosprawności, orzeczeń o niepełnosprawności w zakresie określonym w art. 1 pkt. 1 i 3 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r.(j.t. Dz. U. z 2020 r. poz. 426 ze zm.) w okresie 2021 roku i w terminach wskazanych przez zamawiającego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi.
2. Wydawanie ocen do orzeczeń o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności oraz ulg i uprawnień, o których mowa w ust. 1 obejmuje w szczególności:
  - 1) wstępną weryfikację dokumentacji mająca na celu ocenę kompletności wniosku;
  - 2) bieżącą analizę dokumentacji załączonej do wniosku;
  - 3) udział w posiedzeniach komisji orzekających;
  - 4) badanie przedmiotowe;
  - 5) przeprowadzenie wywiadu w celu sporządzenia oceny stanu zdrowia;
  - 6) sporządzenie oceny stanu zdrowia;
  - 7) podpisywanie orzeczeń;
  - 8) udzielenie wyjaśnień i opinii do sporządzonych ocen stanu zdrowia;
  - 9) rozpatrywanie odwołań od wydanych orzeczeń.
3. Dokonywanie czynności odbywać się będzie w siedzibie Zamawiającego, tj. w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Świebodzinie, jak również poza siedzibą Zamawiającego.

4. Wykonawca jest zobowiązany do wykonywania czynności w zakresie wydawania ocen w terminie wyznaczonym przez Przewodniczącego Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Świebodzinie, chyba że nie będzie to możliwe z przyczyn nie leżących po stronie Wykonawcy.

#### § 2

1. Wykonawca oświadcza, że posiada prawo wykonywania zawodu lekarza oraz dysponuje odpowiednimi uprawnieniami, wiedzą i doświadczeniem pozwalającym na należyte zrealizowanie przedmiotu umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń wymienionych w § 1 osobiście.

#### § 3

1. Wykonawca zobowiązany jest do:
  - 1) świadczenia usług zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością;
  - 2) prowadzenia dokumentacji oraz wydawania orzeczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi, w tym w szczególności z rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. z 2018 r., poz. 2027);
  - 3) przestrzegania przepisów porządkowych, bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej obowiązujących w siedzibie Zamawiającego;
  - 4) zachowania w tajemnicy wszystkich informacji, jakie uzyska w związku z wykonywaniem usługi będącej przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 ze zm.) oraz przepisami dotyczącymi tajemnicy lekarskiej.
2. Wykonawca odpowiada za szkodę wyrządzoną Zamawiającemu przez ujawnienie, przekazanie, wykorzystanie, zbycie, oferowanie informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem usług.
3. Zobowiązanie, o którym mowa w ust. 2 wiąże Wykonawcę również po wykonaniu przedmiotu umowy lub jej rozwiązaniu bez względu na przyczynę.

#### § 4

Zamawiający odpowiedzialny będzie za organizację pracy w ramach działalności Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Świebodzinie zgodnie z warunkami organizacyjnymi i technicznymi, określonymi w aktach prawnych.

#### § 5

Zamówienie będzie realizowane przez Wykonawcę w siedzibie Zamawiającego, tj. ul. Żaków 3, 66-200 Świebodzin **od 20.01.2021 r. do 31.12.2021 r.**, a terminy realizacji będą każdorazowo uzgadniane z Wykonawcą z co najmniej miesięcznym wyprzedzeniem.

#### § 6

1. Z tytułu należnego wykonania umowy Zamawiający wypłaci Wykonawcy za wydanie oceny w formie papierowej **w wysokości 30,00 złote brutto** (słownie: trzydzieści złotych brutto), natomiast **w formie elektronicznej**, w wysokości **35,00 zł brutto** (słownie: trzydzieści pięć złotych brutto).
2. Rzeczywiste wynagrodzenie Wykonawcy będzie wyliczane miesięcznie jako iloczyn wydanych orzeczeń oraz kwoty, o której mowa w ust. 1. Tak obliczona kwota stanowi całość wynagrodzenia.
3. Podstawą wypłaty wynagrodzenia będzie prawidłowo wystawiony rachunek/faktura przez Wykonawcę, zatwierdzony przez Przewodniczącego Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Świebodzinie.
4. Wynagrodzenie przekazywane będzie przelewem na konto bankowe wskazane przez Wykonawcę w rachunku/fakturze, w terminie 14 dni od doręczenia w/w dokumentu do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Świebodzinie.

#### § 7

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. **od 20.01.2021 r. do 31.12.2021 r.**
2. Umowa może zostać rozwiązana, w każdym czasie na mocy pisemnego porozumienia stron.
3. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania umowy za 1 miesięcznym okresem wypowiedzenia, liczonego od pierwszego dnia miesiąca następującego po dniu otrzymania wypowiedzenia w formie pisemnej.
4. W razie stwierdzenia naruszenia §2 i §3 niniejszej umowy Zamawiającemu przysługuje prawo do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym bez odszkodowania.

#### § 8

1. Strony dopuszczają możliwość zmiany postanowień umowy w przypadku wystąpienia konieczności wprowadzenia zmian doprecyzowujących treść umowy oraz w przypadku wystąpienia zmian niezbędnych do prawidłowej realizacji umowy.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9

1. Zamawiający ma prawo do kontroli świadczonych usług objętych na każdym etapie ich realizacji, a w przypadku, gdy uzna, że czynności zrealizowane wymagają uzupełnień lub/i poprawek, wezwie Wykonawcę do ich wykonania w wyznaczonym terminie.
2. Dokonywanie poprawek odbędzie się w ramach wynagrodzenia określonego w § 6 niniejszej umowy.

§ 10

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne przepisy prawa właściwe dla spraw objętych umową.

§ 11

Sprawy sporne mogące powstać na tle wykonywania niniejszej umowy strony będą starały się rozwiązać polubownie, a w przypadku braku porozumienia spory będzie rozstrzygał właściwy rzeczowo Sąd według właściwości miejscowej Zamawiającego.

§ 12

Niniejszą umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**

**PRZEWODNICZĄCY**

Powiatowy Zespół  
do Spraw Orzeczeń o Niepełnosprawności  
w Świdawie

mgr Renata Piłnowicz

dr n. med. Grzegorz  
specjalista neurolog  
tel. 602 174 784 88 784 88