

**UMOWA NA WYKONAWSTWO  
TECHNICZNE PROTEZ Z BOWYCH NA ROK 2014-2016**

**Zawarta w dniu 02.01.2014 r. w Braniewie**  
pomiędzy  
**Wojskowy Specjalistyczny Przychodni Lekarski SP ZOZ w Braniewie**  
reprezentowanym przez

zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”,

a

**Pracowni Protetycznej** –  
reprezentowaną przez  
zwaną dalej „**Przyjmującą zamówienie**”.

§ 1.

Przyjmująca zamówienie oświadczając, że posiada kwalifikacje do wykonywania protez z bówych oraz prowadzi działalność gospodarczą – usługi w zakresie techniki dentystycznej, pracownia protetyczna.. Wpis do ewidencji działalności gospodarczej Nr ..... REGON .....

§ 2.

Przedmiotem niniejszej umowy jest wykonawstwo oraz naprawa protez z bówych / standardowych/ zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ wydanym na podstawie art.146 ust.1 pkt.1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z późn.zmianami (Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz.1027) na rzecz pacjentów ubezpieczonych w NFZ, którym są udzielane świadczenia w gabinecie stomatologicznym WSPL SP ZOZ w Braniewie

§ 3.

Wykonawca wykona protezy z własnych materiałów, w terminach uzgodnionych z lekarzem stomatologiem nie dłużej niż 30 dni.  
W razie reklamacji ze strony pacjenta z tytułu wadliwie wykonanej protezy, przyjmująca zamówienie zobowiązuje się do usunięcia wad nieodpłatnie.

§ 4.

Ze strony zamawiającego upoważnionym do współdziałania w wykonawstwie oraz merytorycznego nadzoru nad wykonaniem i przyjęciem protez jest lekarz stomatolog .....

§ 5.

Strony ustalają wynagrodzenie :  
- ..... zł za 1 punkt za wykonania świadczeń protetycznych do wysokości ci kontraktu z NFZ na usługi protetyczne

Wypłata nastąpi po przedstawieniu rachunku za wykonane usługi w danym miesiącu do dnia 24 następnego miesiąca na konto firmy wskazane przez wykonawcę.

#### § 6.

W okresie zawartej umowy na wykonawstwo protez zębowych przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli NFZ w zakresie spełniania wymagań, o których mowa w szczegółowych materiałach informacyjnych z zakresu stomatologii.

#### § 7.

Odpowiedzialność za zlecenie wykonania i wydanie protezy / nie czyszczenia raz na 5 lat / ponosi lekarz stomatolog .....

#### § 8.

Strony zawierają umowę na okres od 02.01.2014 do 31.12.2016 r.

Umowa może być rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym gdy Przyjmujący zamówienie nie dopełni obowiązków w niej określonych.

Każda ze stron może dokonać wypowiedzenia niniejszej umowy w formie pisemnej w każdym czasie za uprzednim miesięcznym wypowiedzeniem bez podania przyczyny.

#### § 9.

Wszystkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

#### § 10.

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

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**PRZYJMĄCY ZAMÓWIENIE**