**Znak: WAG-A.261.18.2017** Załącznik nr 2 do zaproszenia

**Umowa - wzór**

zawarta w dniu ……………… 2017 r. w Gdańsku pomiędzy:

Narodowym Funduszem Zdrowia z siedzibą w Warszawie, ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Gdańsku,

ul. Marynarki Polskiej 148, 80-865 Gdańsk

reprezentowanym przez:

**Naczelnika Wydziału Administracyjno-Gospodarczego - Aleksandrę Łomowską** działającą na podstawie pełnomocnictwa nr 90/2015r. z dnia 31.12.2015 r., którego kopia stanowi załącznik nr 1 do umowy udzielonego przez Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanym dalej **„Zamawiającym”**

a:

…………………….

reprezentowaną przez:

………………………….

zwanym dalej **„Wykonawcą”**

**§ 1**

1. Wykonawcazobowiązuje się do świadczenia na rzecz Zamawiającego usług w zakresie telefonicznej informacji całodobowo 7 dni w tygodniu, dni ustawowo wolne od pracy
i święta, w szczególności udzielania informacji na temat:
	1. zasad korzystania i miejsc wykonywania świadczeń medycznych zakontraktowanych przez Zamawiającego, we wszystkich rodzajach świadczeń,
	2. liczby osób oczekujących i średnim czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia,
	3. dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń u świadczeniodawcy - (tj. jaki dokument potwierdza prawo do świadczeń),
	4. uzyskania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) - tj. gdzie uzyskać i jakie dokumenty należy przedstawić aby otrzymać (EKUZ).
	5. w przypadku konieczności udzielenia informacji wykraczającej poza zakres wymieniony w ppkt a,b,c,d, Wykonawca zobowiązany jest podać petentowi numer telefonu w Pomorskim Oddziale Wojewódzkim NFZ pod którym może uzyskać szczegółowe informacje. Wykonawca kwalifikuje temat rozmowy do odpowiedniego telefonu w NFZ zgodnie z wytycznymi uzyskanymi na szkoleniach i konsultacjach.
2. Wykonawca zobowiązuje się:
	1. zapewnić Zamawiającemu dostęp on-line do Panelu zarządzania, gdzie znajdować będzie się pełen zakres informacji na temat funkcjonowania infolinii tj.:
		1. statystki połączeń przychodzących i nie odebranych na Infolinię on-line,
		2. analizy połączeń przychodzących on-line poprzez ich odsłuchanie, długość rozmów, czas oczekiwania,
	2. do nagrywania rozmów przychodzących na Infolinię z udostępnieniem możliwości odsłuchania nagrań bezpośrednio po zakończonej rozmowie. Nagrania każdego miesiąca będą przechowywane przez 12 miesięcy zanim zostaną trwale usunięte;
	3. do zapewnienia możliwość pobierania wszelkich danych statystycznych oraz zapisywania na lokalnych dyskach w tym nagrań rozmów;
	4. zapewnić kolejkowanie rozmów wraz z zapowiedzią o czasie oczekiwania.
3. Usługa realizowana będzie pod jednym numerem telefonu operatora Wykonawcy z kierunkowym na województwo pomorskie.
4. Dodatkowo Wykonawca zapewnia w ramach Umowy:
	1. wykonywanie przedmiotowej Umowy przez wykwalifikowany zespół, minimum 6 osobowy z półrocznym doświadczeniem pracy w zakresie telefonicznej informacji z szeroko rozumianego systemu opieki zdrowotnej oraz dostępności świadczeń opieki zdrowotnej,
	2. odebranie do 72 telefonów w ciągu godziny,
	3. gwarantowana liczba odebranych połączeń w ciągu miesiąca do 10 000.

5. W zakresie danych i informacji wymienionych w §1 pkt 1, Wykonawca korzysta ze strony internetowej Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia (adresy stron internetowych: <http://nfz-gdansk.pl>, <http://www.nfz.gov.pl>, <http://www.mz.gov.pl>), a także z dokumentacji dostarczonej przez Zamawiającego.

6. Zamawiającyzapewnia szkolenie wstępne w terminie i w formie uzgodnionej z Wykonawcą, najpóźniej do dnia rozpoczęcia świadczenia usługi, a następnie w trakcie jej wykonywania, w zależności od potrzeb zgłaszanych przez Wykonawcę. Dodatkowo Zamawiający zapewnia konsultacje telefoniczne z wyznaczonymi pracownikami Oddziału Wojewódzkiego, w godzinach pracy Oddziału, tj. od poniedziałku do piątku, od godziny 08:00 do16:00 lub w sytuacjach nadzwyczajnych w dniach i/lub godzinach innych niż wskazane.

7. Szkolenie w imieniu Zamawiającego przeprowadza Wydział Spraw Świadczeniobiorców w siedzibie Zamawiającego.

**§ 2**

1. Osoby odpowiedzialne za kontakty z Wykonawcąi przekazywanie mu informacji wyznaczane będą przez kierownika właściwej komórki organizacyjnej Zamawiającego, tj. przez Naczelnika Wydziału Spraw Świadczeniobiorców. Wykaz osób stanowi załącznik nr 4 do umowy.
2. Zamawiający jest administratorem danych osobowych i upoważnia Wykonawcę do przetwarzania danych osobowych w związku z wykonywaniem niniejszej Umowy na jego rzecz. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić odpowiednie szkolenia swoich pracowników z zasad ochrony i przetwarzania danych osobowych.
3. Wykonawca zobowiązuje się do podpisania umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, która stanowi załącznik nr 2 do umowy.
4. Wykonawca zobowiązuje się do podpisania umowy o zachowaniu poufności, która stanowi załącznik nr 3 do umowy.

**§ 3**

1. Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony od 01 stycznia 2018 r.
do 31 grudnia 2018 r.
2. Każda ze Stron uprawniona jest do rozwiązania Umowy w trybie natychmiastowym
w przypadku naruszenia zapisów Umowy przez drugą Stronę.
3. Każda ze Stron jest uprawniona bez podawania przyczyn do wypowiedzenia Umowy
z zachowaniem jednomiesięcznego terminu wypowiedzenia, liczonego na koniec miesiąca następującego po miesiącu, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu doszło
do wiadomości Strony Umowy.
4. Wykonywanie uprawnień przewidzianych w ust. 2 i 3 wymaga dla swej ważności zachowania formy pisemnej.

**§ 4**

1. Strony ustalają miesięczne wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu Umowy na kwotę ……… zł brutto (słownie: ……………… złotych 0/100). Łączna wartość przedmiotu Umowy wynosi ………… zł brutto (słownie: ………………… 0/100), w tym podatek VAT w kwocie ………….. zł.
2. Płatność następować będzie przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany
na fakturze, w terminie 14 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury przez Zamawiającego.
3. Podstawę płatności stanowić będą faktura wraz ze sprawozdaniem z wykonanych czynności objętych Umową, zawierających przede wszystkim:
	1. wskazanie liczby telefonów w danym miesiącu dotyczących obszaru działania Zamawiającego;
	2. wskazanie rodzaju spraw, których dotyczą pytania świadczeniobiorców.
4. Wykonawca wystawiać będzie faktury po zakończeniu każdego miesiąca świadczenia usług, wynikających z niniejszej Umowy.
5. Za termin zapłaty uznaje się dzień, w którym Zamawiający polecił swojemu bankowi przelać wynagrodzenie na konto Wykonawcy.
6. W razie zwłoki w uiszczeniu należności, o których mowa w ust. 1, Wykonawcy służy prawo naliczenia odsetek ustawowych.
7. Faktura powinna zawierać następujące dane:

**Nabywca:** Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie, ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa NIP: 1070001057

**Odbiorca i płatnik:** Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
z siedzibą w Gdańsku, ul. Marynarki Polskiej 148, 80-865 Gdańsk.

**§ 5**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli wykonywania Umowy przez Wykonawcę między innymi poprzez wykonywanie telefonów sprawdzających oraz w celu weryfikacji prawidłowości udzielanych informacji. Wykonawca wyraża zgodę na nagrywanie rozmów sprawdzających.
2. Telefony sprawdzające będą wykonywane przez pracowników Wydziału Spraw Świadczeniobiorców, z których będą każdorazowo sporządzane notatki służbowe.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo do wykonania kontroli przechowywania nagranych rozmów, niszczenia nagranych rozmów w siedzibie Wykonawcy.

**§ 6**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawne.

**§ 7**

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej Umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej
w postaci aneksu, pod rygorem nieważności.

**§ 8**

Ewentualne spory mogące wyniknąć w trakcie realizacji niniejszej Umowy Strony poddają rozstrzygnięciu przez właściwy rzeczowo sąd powszechny z siedzibą w Gdańsku.

**§ 9**

Umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY

 ……..……………………. ….…………………………