

-egz. Klienta -egz. CNOiUM (PSC/ASC)

Umowa na Wykonanie Opinii

CNOiUM/RO:

numer (wypełnia CNOiUM): zawarta pomiędzy:
Centrum Niezależnego Orzecznictwa i Usług Medycznych, Tomasz Rosa z siedzibą w Gdańsku 80-210,
 al. Zwycięstwa 48, NIP: 583-110-59-51, REGON: 192 00 6315, reprezentowane przez
 zwanego w dalszej części **CNOiUM**
 a
 (fakturę wystawić na) :
 NIP:.....PESESL:
 adres korespondencyjny/siedziba:

 reprezentowanym przez:
 kontakt: telefon: email:.....
 zwanym dalej **Klientem**, o następującej treści:

Pieczęć Klienta/Pełnomocnika

§ 1.

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest wykonanie, na zasadach i warunkach określonych w Umowie oraz w **Ogólnych Warunkach Świadczenia Usług przez CNOiUM z dnia 01.09.2015 roku (zwane dalej OWŚU, załącznik numer 1 do Umowy), opinii:**

<input type="checkbox"/> -Opinii Medycznej Zespołu Opiniującego – OMZO
<input type="checkbox"/> -Opinii Medycznej Konsultanta Krajowego Zaoczna – OMKKZ
<input type="checkbox"/> -Opinii Medycznej Konsultanta Krajowego Naoczna - OMKKN

(zwanej dalej Opinia) na osobie: -Klienta (jak wyżej) -Pacjenta:

Imię, nazwisko Pacjenta:			
Imię, nazwisko opiekuna prawnego:			
Adres zamieszkania:			
Telefon:		Email:	

(Pacjenta) przez specjalistów (Opiniujących):

Lp	Specjalność (lekarz/psycholog)	na okoliczność ustalenia (uwaga: pytania prosimy ustalić telefonicznie/e-mail z CNOiUM)
1		
2		
3		

2. Jako szczególne okoliczności sprawy Klient określa (sprawność Pacjenta/mobilność, rodzaj zdarzenia/szkody, rodzaj ubezpieczenia, nazwa ubezpieczyciela, data szkody, itd.):

-brak uwag

3. Ustala się termin wykonania Opinii i miejsca jej przekazania:

Termin:	
Miejsce:	na podstawie protokołu przekazania w siedzibie: <input type="checkbox"/> -CNOiUM <input type="checkbox"/> - Klienta ; <input type="checkbox"/> - pocztą listem poleconym na adres:

4. Jako osobę upoważnioną do odbioru Opinii ustala się: -Klienta -inną osobę:

Imię, nazwisko:			
Telefon:		E-mail:	

5. Klient oświadcza, że dokumentacja źródłowa zawiera stron (uwaga: kartę zapisaną z dwóch stron liczy się podwójnie):

Stron:		słownie:	
---------------	--	-----------------	--

6. Ustala się termin i sposób przekazania przez Klienta dokumentacji do CNOiUM:

Termin:	
Sposób:	<input type="checkbox"/> -osobiście <input type="checkbox"/> -listem polec. <input type="checkbox"/> -kurierem <input type="checkbox"/> -elektronicznie: <input type="checkbox"/> -pocztą email <input type="checkbox"/> -pendrive/karta pamięci <input type="checkbox"/> -płyta CD/DVD

7. Wynagrodzenie za wykonanie Opinii wynosi:

Cena:		złotych brutto, słownie:	
--------------	--	---------------------------------	--

i będzie płatne jednorazowo w terminie 5 dni od dnia zawarcia Umowy, przed wykonaniem Opinii, na rachunek Centrum Niezależnego Orzecznictwa i Usług Medycznych, Tomasz Rosa: Alior Bank 52 2490 0005 0000 4500 1329 3971.

8. Opinia zostanie sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Klienta, jeden dla CNOiUM.

9. Opinia zostanie przekazana Klientowi po zapłaceniu przez niego całości wynagrodzenia.

.....
miejsce, data, podpis Klienta

.....
miejsce, data, podpis CNOiUM

§ 2

1. Klient oświadcza, że pozyskał zgodę Pacjenta na zlecenie przez CNOiUM dokonywania poszczególnych czynności w ramach świadczenia Usług osobom trzecim, w szczególności Opiniującym, Doradcy Prawnemu i Konsultantowi Medycznemu.
2. Klient ponosi pełną odpowiedzialność za Pacjenta, w tym za przebieg współpracy Pacjenta z CNOiUM.
3. CNOiUM przekaże Klientowi Opinię wraz z oryginałami dokumentów, które posłużyły do wydania Opinii.

§ 3

1. Klient dostarczy CNOiUM dokumenty oraz informacje niezbędne do wykonania Opinii i oświadcza, że są one prawdziwe, rzetelne i kompletne.
2. Klient oświadcza, że przystępuje do dysponowania dostarczonymi do CNOiUM dokumentami i informacjami oraz, że przekazanie ich do CNOiUM w celu wykonania Umowy nie narusza żadnych obowiązujących przepisów ani dóbr osób trzecich.
3. **Warunkiem niezbędnym do rozpoczęcia prac nad Opinią jest dostarczenie do CNOiUM przez Klienta zgody Pacjenta na przetwarzanie danych osobowych Pacjenta i na dostęp do dokumentacji medycznej przez Opiniujących. Wzór zgody stanowi załącznik numer 2 do Umowy.**

§ 4

1. Klient wyraża zgodę na przetwarzania swoich danych osobowych przez CNOiUM dla potrzeb niezbędnych do realizacji Umowy oraz potwierdza, że został poinformowany przez CNOiUM o prawie wglądu do swoich danych i ich poprawiania, uprawnieniach do żądania zaprzestania przetwarzania danych oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 roku.
2. **Klient potwierdza, że otrzymał OWŚU, zapoznał się z ich treścią oraz wyraża zgodę na wprowadzenie ich do Umowy oraz związanie ich treścią.**

§ 5

1. Umowa wchodzi w życie z dniem jej podpisania i wpłaty całego wynagrodzenia, o którym mowa w § 1 ust. 7.
2. Strony zawierają niniejszą Umowę na czas potrzebny do wykonania Opinii.

§ 6

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

.....
miejsce, data, podpis Klienta

.....
miejsce, data, podpis CNOiUM

Załączniki:

1. **Ogólne Warunki Świadczenia Usług (OWŚU) z dnia 01.09.2015 roku.**
2. **Zgoda Pacjenta na przetwarzanie danych osobowych i dostęp do dokumentacji medycznej.**

(wypełnia CNOiUM/RO)

Własność podpisu Klienta stwierdzam na podstawie dokumentu tożsamości :

.....
podpis i pieczęć osoby przyjmującej oświadczenie (CNOiUM/RO)

Oświadczenie Klienta

(dotyczy tylko Umowy zawartej poza lokalem CNOiUM lub na odległość i w sytuacji, gdy zawarcie Umowy nie jest związane bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową Klienta)

1. **Klient oświadcza, że zawarcie niniejszej Umowy nie jest związane bezpośrednio z jego działalnością gospodarczą lub zawodową.**
2. **Klient potwierdza, iż przed zawarciem niniejszej Umowy został pisemnie poinformowany o prawie odstąpienia od niniejszej Umowy, w terminie 14 dni od otrzymania podpisanego jej egzemplarza, oraz otrzymał wzór formularza odstąpienia od Umowy.**

Załącznik: Informacja o prawie odstąpienia od Umowy.

Klient upoważnia CNOiUM do posługiwania się przy wykonywaniu niniejszej umowy, w tym w kontaktach z Klientem oraz wszystkimi upoważnionymi przez Klienta osobami nieszyfrowaną pocztą elektroniczną (**NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ**):

Wyrażam zgodę na powyższe upoważnienie

Nie wyrażam zgody na powyższe upoważnienie

Klient wyraża zgodę na rozpoczęcie wykonywania Umowy przez CNOiUM przed upływem terminu na odstąpienie od Umowy (**NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ**):

Wyrażam zgodę na powyższe upoważnienie

Nie wyrażam zgody na powyższe upoważnienie

.....
miejsce, data, podpis Klienta

.....
miejsce, data, podpis CNOiUM