Dit is de cliënt-opdrachtovereenkomst waarbij de “***Algemene voorwaarden Onderaanneming WLZ-ZVW-WMO*** ” van toepassing zijn.

* *Deze overeenkomst is ook van toepassing bij particuliere en/of PGB gefinancierde zorg.*

Door opdrachtgever[[1]](#footnote-2)/Hoofdaannemer en opdrachtnemer/Magentazorg in te vullen en te ondertekenen:

## Vertegenwoordiging Opdrachtgever/Zorginstelling

|  |  |
| --- | --- |
| Zorginstelling | Naam zorginstelling |
| Kostenplaats | Eventeel Kostenplaats invullen |
| Adres | Adres invullen |
| Postcode en plaats | Postcode en plaats |
| Telefoon | Telefoonnummer waarop de vertegenwoordiger van de instelling bereikbaar is invullen |
| Vertegenwoordiger | Naam medewerker instelling invullen |
| Functie vertegenwoordiger | Functie medewerker instelling invullen |
| Factuuradres - Email | E-mail adres waar de factuur verzonden kan worden |

## Vertegenwoordiging Opdrachtnemer/Onderaannemer

|  |  |
| --- | --- |
| Zorginstelling | Stichting Magentazorg |
| Kostenplaats | Eventeel Kostenplaats invullen |
| Adres | Molenweidtje 1 |
| Postcode en Plaats | 1862 BC Bergen (NH) |
| Telefoon | Telefoonnummer waarop vertegenwoordiger van MZ bereikbaar is invullen |
| Vertegenwoordiger | Naam medewerker/ vertegenwoordiger van MZ invullen |
| Functie vertegenwoordiger | Functie vertegenwoordiger invullen |

##  Cliënt

|  |  |
| --- | --- |
| Voorletters en achternaam | Voorletters en achternaam cliënt invullen |
| Geboortedatum | Geboortedatum cliënt  |  [ ]  man | [ ]  vrouw |
| Straat en huisnummer | Adres cliënt invullen |
| Postcode en Plaats | Postcode en plaats cliënt invullen |
| BSN-nummer | BSN nummer cliënt invullen |
| Oorspronkelijke indicatie | [ ]  WLZ [ ]  ZVW [ ]  WMO [x]  Particulier [ ]  PGB |
| BSN-identificatie (bij eerste contact) | [ ]  paspoort [ ] eigen [ ] moeder [ ] vader[ ]  ID kaart [ ] eigen [ ] moeder [ ] vader[ ]  Rijbewijs [ ] eigen [ ] moeder [ ] vader |
| Telefoon | Telefoonnummer cliënt invullen |

## Verblijfadres (indien anders dan eigen adres)

|  |  |
| --- | --- |
| Straat en huisnummer | Straat en huisnummer invullen |
| Postcode en Plaats | Postcode en plaats invullen |
| Telefoon | Telefoonnummer invullen |
| Verblijfperiode | Van: Datum invullen Tot: Datum invullen |

## De Dienst (Te verlenen zorg/hulp en vergoeding)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tarief 2024** | **Frequentie** | **Tijdseenheid** | **Totaalbedrag per week** |
| [ ]  Schoonmaak | € 38,40 |  | Per uur | € |
| [ ]  Persoonlijke Verzorging | € 66,60 |  | Per uur | € |
| [ ]  Verpleging | € 86,40 |  | Per uur | € |
| [ ]  Gespecialiseerde verpleging (incl. wondzorg) | € 106,20 |  | Per uur | € |
| [ ]  Begeleiding Individueel | € 73,20 |  | Per uur | € |
| [ ]  Dagbesteding somatisch excl. vervoer | € 65,32 |  | Per dagdeel | € |
| [ ]  Dagbesteding PG excl. vervoer | € 67,73 |  | Per dagdeel | € |
| [ ]  Regiefunctie wondzorg | € 68,75 |  | Per kwartaal | € |

**Specificatie van activiteiten:**

|  |
| --- |
|  |

## Algemene voorwaarden

## Op deze overeenkomst zijn volgende voorwaarden van toepassing:

* Algemene voorwaarden Onderaanneming WLZ-ZvW-WMO
* Voorwaarden Magentazorg zorgvuldige gegevensverwerking zie: [AVG-Helpdesk voor Zorg en Welzijn](https://www.avghelpdeskzorg.nl/documenten/brochures/2018/05/11/verwerkersovereenkomst-voor-de-zorgsector).

## Looptijd van de overeenkomst

|  |  |
| --- | --- |
| De overeenkomst gaat in op: | Beginatum invullen |
| De overeenkomst eindigt op: | Einddatum invullen  |

**Gegevenswerking:**

Wanneer er sprake is van een (mogelijk) datalek, is het belangrijk dat beide partijen elkaar snel kunnen bereiken. Wij vragen u daarom hieronder aan te geven met wie contact moet worden opgenomen in het geval van een datalek.

|  |  |
| --- | --- |
| **Contactpersoon opdrachtnemer** | **Contactpersoon opdrachtgever** |
|  | Naam |
|  | <invullen> |
| Functie | Functie |
| *Functionaris gegevensbescherming*  | <invullen> |
| Telefoonnummer vast en mobiel | Telefoonnummer  |
| 072-575 31 30  | <invullen> |
| E-mailadres  | E-mailadres  |
| *privacy@magentazorg.nl*  | <invullen> |

Overeengekomen en in tweevoud opgemaakt.

Datum: Datum invullen Datum: Datum invullen

Plaats: Plaats invullen Plaats: Plaats invullen

**Opdrachtgever** **Opdrachtnemer**

Dhr./Mevr.: Naam invullen Dhr./Mevr.: Naam invullen

Functie: Functie invullen Functie: Functie invullen

Handtekening: Handtekening:

(Digitale) handtekening (Digitale) handtekening

1. Opdrachtgever kan ook de particuliere of PGB client zijn [↑](#footnote-ref-2)