

Wzór Umowy

UMOWA Nr

zawarta w dniu w Sierpcu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Przychodni Specjalistycznej SPZZOZ w Sierpcu - pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej 09-200 Sierpc ul. Słowackiego 32 reprezentowanym przez Dyrektora Beatę Bany, zwanym w dalszej części umowy „Udzielającym zamówienia”

a

OFERENTEM zwanym w dalszej części umowy „Przyjmującym zamówienie”.

Przyjmujący zamówienie został wybrany w trybie konkursu ofert i na podstawie art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej strony zawierają umowę, o następującej treści:

§ 1.

1. Udzielający zamówienia zleca a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni w Przychodni Specjalistycznej SPZZOZ w Sierpcu według uzgodnionego z Kierownikiem Przychodni Specjalistycznej miesięcznego harmonogramu.
2. Świadczenia będą udzielane osobom uprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego lub na podstawie odrębnych przepisów o bezpłatnej pomocy medycznej, bądź osobom nie posiadającym uprawnień do bezpłatnych świadczeń, które płacą za leczenie we własnym zakresie.
3. W czasie obowiązywania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do niewykonywania usług będących przedmiotem niniejszej umowy w sposób kolidujący na rzecz innego publicznego lub niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej.

§ 2.

Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, polegających na ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjentów, a w szczególności:

1. diagnostyce i leczeniu pacjentów Poradni w Przychodni Specjalistycznej SPZZOZ w Sierpcu,
2. wydawaniu orzeczeń lekarskich,
3. starannym prowadzeniu historii choroby pacjentów korzystających ze świadczeń lekarza,
4. wpisywaniu swoich interwencji i obserwacji w historii choroby pacjenta,
5. prowadzeniu dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej zgodnie z wymogami określonymi w obowiązujących przepisach prawa oraz we współpracy z Udzielającym zamówienia w tym zakresie,
6. kierowaniu pacjentów na badania diagnostyczne wyłącznie do placówek diagnostycznych wskazanych przez Udzielającego zamówienia,
7. przestrzeganiu przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych praw pacjenta a w szczególności prawa do uzyskania informacji o stanie zdrowia, uzyskania zgody pacjenta na udzielanie określonych świadczeń, zapewnienie ochrony danych osobowych pacjenta zawartych w dokumentacji medycznej,

8. wykonywaniu zleconych obowiązków zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną oraz zasadami etyki zawodowej, z zachowaniem należytej staranności i standardami obowiązującymi w danej dziedzinie medycyny na zasadach wynikających z ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a Udzielający zamówienia umożliwi świadczenie usług zgodnie z obowiązującymi standardami,
9. przestrzeganiu regulaminu organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu oraz zarządzeń wewnętrznych Dyrektora SPZZOZ w Sierpcu.

§ 3.

Przyjmujący zamówienie podlega pod względem organizacyjnym Kierownikowi Przychodni Specjalistycznej oraz Dyrektorowi/ Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

§ 4.

1. Przy wykonywaniu niniejszej umowy Udzielający zamówienia zapewnia Przyjmującemu zamówienie:
 - a/ personel medyczny i pomocniczy niezbędny przy udzielaniu świadczeń w zakresie wynikającym z umów o udzielanie świadczeń i umów o pracę tego personelu,
 - b/ korzystanie z urządzeń i aparatury medycznej,
 - c/ leki - do rozliczenia,
 - d/ pozostałe materiały medyczne i artykuły sanitarne.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dbałości z należyłą starannością o składniki majątkowe, materialne i niematerialne stanowiące własność lub użytkowane przez Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do Udzielającego zamówienia, uszkodzonego w wyniku działań świadomie zawinionych przez Przyjmującego zamówienia.

§ 5.

1. Z tytułu niniejszej umowy strony ponoszą odpowiedzialność solidarną wobec osób trzecich.
2. Odpowiedzialność cywilna wynikająca z umowy, obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych oraz obejmuje szkody powstałe w wyniku zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, wynikające z:
 - a/ nieprawidłowego wystawiania recept podlegających refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
 - b/ przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnych ze stanem faktycznym,
 - c/ nie prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny,
 - d/ braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
4. Udzielający zamówienia uprawniony jest do żądania pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w kontraktach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez Przyjmującego zamówienia zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

§ 6.

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

- 1/ posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w terminie, zakresie i wysokości określonej dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. Nr 293, poz. 1729),
- 2/ utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia,
- 3/ posiadanie aktualnych szkoleń z zakresu bhp, aktualnych badań profilaktycznych z potwierdzeniem braku przeciwwskazań zdrowotnych i epidemiologicznych do pracy na stanowisku o określonym charakterze, wykonanych we własnym zakresie,
- 4/ noszenia w widocznym miejscu osobistego identyfikatora.

§ 7.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przy realizacji niniejszej umowy przeprowadzić na własny koszt:
 - 1/ profilaktyczne badania lekarskie wymagane przez obowiązujące przepisy,
 - 2/ szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zapewnić we własnym zakresie odzież i obuwie robocze, spełniające certyfikaty jakości oraz utrzymania tej odzieży w należyтым stanie, gwarantującym higieniczne i bezpieczne warunki pracy.

§ 8.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami.
2. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Udzielającego zamówienia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i osób, w zakresie świadczeń medycznych będących przedmiotem umowy.
3. W razie stwierdzenia nieprawidłowości z tytułu nieprawidłowo wykonanych świadczeń przez Przyjmującego zamówienie - Udzielający zamówienia wydaje Przyjmującemu zamówienie zalecenia pokontrolne.

§ 9.

1. Za świadczenia udzielane na podstawie umowy, Przyjmujący zamówienie nie może pobierać od pacjentów żadnych dodatkowych opłat chyba, że taka odpłatność przewidziana jest w odrębnych przepisach - jedynie poprzez zlecenie dokonania wpłaty do Kasy SPZZOZ w Sierpcu.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do podejmowania i prowadzenia działań mających na celu utrzymanie oraz podnoszenie poziomu i jakości udzielanych świadczeń, na zasadach wynikających z procedur Systemu Zarządzania Jakością i wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 10.

W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy, Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do wydawania pacjentom zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, na zasadach wynikających z odrębnych przepisów.

§ 11.

Przyjmujący zamówienie udziela świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy osobiście i nie może powierzyć ich udzielania osobom trzecim, chyba, że uzyska na to zgodę Udzielającego zamówienia.

§ 12.

1. Strony zgodnie oświadczają, że Przyjmujący zamówienie może skorzystać z 30 dni wolnych od obowiązku udzielania świadczeń wynikających z niniejszej umowy.
2. Za dni wolne od udzielania świadczeń zdrowotnych wymienionych w ust. 1, Przyjmującemu zamówienie nie przysługuje wynagrodzenie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do pisemnego powiadomienia Udzielającego zamówienia o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń objętych umową. Powiadomienie winno nastąpić w terminie co najmniej 35 dni przed planowaną przerwą i wskazywać przewidywany okres jej trwania.
4. Obowiązek ustanowienia zastępstwa w okresie wymienionym w ust. 1 spoczywa na Kierowniku Przychodni Specjalistycznej.

§ 13.

1. W sytuacji zaistnienia okoliczności losowych innych niż opisane w § 12 obowiązek ustanowienia zastępstwa spoczywa na Przyjmującym zamówienie.
Wniosek o zgodę na ustanowienie zastępstwa Przyjmujący zamówienie przedkłada Udzielającemu zamówienia na piśmie.
2. Osoba zastępująca Przyjmującego zamówienie powinna posiadać odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. z 2011r. Nr 151 poz. 896) oraz świadczyć usługi zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity Dz.U. z 2015r. poz. 464 z późn. zm.).
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo nie wyrażenia zgody – w uzasadnionych przypadkach na wykonanie usług przez konkretną osobę.

§ 14.

1. Za świadczone usługi będące przedmiotem niniejszej umowy strony ustalają następujące wynagrodzenie:
a/ za udzielanie świadczeń zdrowotnych w PoradniSPZZOZ
w Sierpcu Udzielający zamówienia zapłaci wynagrodzenie w wysokości: zł brutto
(słownie:.....) za 1 godzinę wykonanych świadczeń.
2. Przyjmującemu zamówienie nie przysługuje wynagrodzenie za świadczenia nie uznane i nie zapłacone przez NFZ.

§ 15.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do złożenia Udzielającemu zamówienia rachunku za wykonane usługi po zakończeniu miesiąca.
2. Do rachunku Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dołączyć kartę świadczonych usług, według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy, potwierdzoną przez Kierownika Przychodni Specjalistycznej oraz zatwierdzoną przez Dyrektora/Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.
3. Udzielający zamówienia zobowiązuje się wypłacać należność w terminie 18 dni od daty złożenia rachunku za poprzedni miesiąc wykonywania umowy, przelewem na wskazany rachunek bankowy.

4. Wynagrodzenie, o którym mowa w §14 wyczerpuje całość zobowiązań finansowych Udzielającego zamówienia względem Przyjmującego zamówienie.
5. Przyjmujący zamówienie samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz Urzędem Skarbowym.

§ 16.

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, pozyskanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach umowy, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz.U. z 2003r. Nr 153 poz. 1503 z późn. zm.) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2016r. poz.922), których ujawnienie mogłoby narazić na szkodę Udzielającego zamówienia lub naruszenie dóbr osobistych pracowników i pacjentów.

§ 17.

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dniado
2. Wszystkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i mogą być dokonywane wyłącznie za zgodą obu stron.

§18.

Umowa ulega rozwiązaniu;

1. z upływem czasu, na który została zawarta,
2. na mocy porozumienia stron,
3. wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 1 - miesięcznego okresu wypowiedzenia licząc od końca miesiąca, w którym zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu,
4. wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy, w szczególności:
 - a/ utraty przez Przyjmującego zamówienie uprawnień do wykonywania zawodu lub jego zawieszenia,
 - b/ nieusprawiedliwionej nieobecności w ustalonym terminie udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - c/ wykorzystywania przez Przyjmującego zamówienie sprzętu i aparatury medycznej Udzielającego zamówienia dla innych celów niż wykonywanie usług objętych niniejszą umową,
 - d/ wygaśnięcia polisy OC i nie przedstawienia przez Przyjmującego zamówienie polisy zawartej na kolejny okres ubezpieczenia,
 - e/ wygaśnięcia terminu ważności zaświadczenia lekarskiego i nie przedstawienia przez Przyjmującego zamówienie na kolejny okres zaświadczenia od lekarza wykonującego badania profilaktyczne o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz badania do celów sanitarno-epidemiologicznych,
 - f/ niewykonania lub nienależytego jej wykonania, a w szczególności ograniczenia dostępności świadczeń, zawężania ich zakresu, złej jakości świadczeń stwierdzonych w wyniku kontroli,
5. z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego zamówienia.

§ 19.

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 20.

Spory wynikające na tle niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

§ 21.

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których 1 egzemplarz otrzymuje Przyjmujący zamówienie, a 2 egzemplarze otrzymuje Udzielający zamówienia.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE:

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

**MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z LICZBY GODZIN UDZIELANYCH
ŚWIADCZEŃ W ODDZIALE**

miesiąc rok

.....
(imię i nazwisko lekarza)

DZIEŃ miesiąca	Godziny od – do w dni robocze	Godziny od-do w dni wolne od pracy	Suma godzin w danym dniu roboczym	Suma godzin w danym dniu wolnym od pracy	Uwagi
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
Razem:					

Zatwierdzam**Zatwierdzam**.....
pieczęć i podpis lekarza.....
pieczęć i podpis Ordynatora
/Kierownika.....
pieczęć i podpis Dyrektora/
Z-cy Dyr.d/s Med.