Załącznik nr 2 do Szczegółowych warunków konkursu ofert i materiałów informacyjnych o przedmiocie konkursu ofert w SPZZOZ w Sierpcu

**Projekt Umowy**

**UMOWA Nr** .............................

zawarta w dniu ........................................................... w Sierpcu na udzielanie świadczeń zdrowotnych wzakresie ………………………………w ………………… SPZZOZ w Sierpcu - pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej 09-200 Sierpc ul. Słowackiego 32 reprezentowanym przez Dyrektora Dorotę Kowalkowską zwanym w dalszej części umowy „Udzielającym zamówienia"

a

# OFERENTEM ………………………………………………………………………zwanym w dalszej części umowy „Przyjmującym zamówienie".

Przyjmujący zamówienie został wybrany w trybie konkursu ofert, przeprowadzonego w oparciu o Regulamin konkursu ofert, obowiązujący u Udzielającego zamówienia 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 zakresie ………………………………….

w ………………………………………………………….SPZZOZ w Sierpcu

- według potrzeb określonych przez Ordynatora/Kierownika danego Oddziału, badania

ambulatoryjne wykonywane według kolejki oczekujących pacjentów

według miesięcznego harmonogramu uzgodnionego

z Ordynatorem/Kierownikiem/Zastępcą Dyrektora d.s Medycznych

……………………………………….

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, położonego na terenie statutowej działalności Udzielającego zamówienia, a także prowadzenia prywatnej praktyki lekarskiej w dniach i godzinach, w których obowiązuje umowa.

**§ 2.**

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 należytą starannością o składniki

majątkowe, materialne i niematerialne stanowiące własność lub użytkowane przez Udzielającego

zamówienia.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego

należącego do Udzielającego zamówienia, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez

Przyjmującego zamówienia.

**§ 3.**

Przyjmujący zamówienie podlega pod względem organizacyjnym Ordynatorowi/Kierownikowi

…………………………………… i Zastępcy Dyrektora d.s Medycznych.

**§ 4.**

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie, będących przedmiotem

niniejszej umowy powinno być zgodne 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.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz

sprawozdawczości statystycznej zgodnie z wymogami określonymi w obowiązujących przepisach prawa oraz we współpracy z Udzielającym zamówienia w tym zakresie.

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania instrukcji i zarządzeń wewnętrznych

obowiązujących u Udzielającego zamówienia oraz regulaminu organizacyjnego Samodzielnego

Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

**§ 5.**

1. Z tytułu niniejszej umowy strony ponoszą odpowiedzialność solidarną wobec osób trzecich.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, wynikające z:

a/ przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnych ze stanem

faktycznym,

b/ nie prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób

nieprawidłowy i niekompletny,

c/ braku realizacji zaleceń pokontrolnych.

1. 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 zamówienie 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.

(Dz.U. Nr 293, poz. 1729),

2/ doręczenia, potwierdzonej za zgodność przez uprawnione osoby, kopii polisy

ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt. 1, Udzielającemu zamówienia, najpóźniej

w pierwszym dniu obowiązywania umowy,

3/ utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy

gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia,

4/ posiadania 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, za

wyjątkiem szkolenia wstępnego w zakresie bhp, przeprowadzanego przez

Udzielającego zamówienia,

5/ 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 (za wyjątkiem szkolenia

wstępnego w zakresie bhp).

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zapewnić we własnym zakresie odzież

i obuwie robocze, spełniające certyfikaty jakości oraz utrzymania tej odzieży

w należytym 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 zobowiązuje się do zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa

podczas udzielania świadczeń.

3. 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 Zarzadzania Jakością i wymogów

Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 10.

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.

§ 11.

1. 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.

2. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek ustanowienia zastępstwa w razie zaistnienia

okoliczności uniemożliwiających osobiste udzielanie świadczeń zgodnie z umową.

Wniosek o zgodę na ustanowienie zastępstwa Przyjmujący zamówienie przedkłada

Udzielającemu zamówienia na piśmie.

3. Osoby, na które Przyjmujący zamówienie przeniósł obowiązki będące przedmiotem

niniejszej umowy, powinny 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 oraz świadczyć usługi zgodnie z przepisami ustawy z dnia

5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo nie wyrażenia zgody – w

uzasadnionych przypadkach na wykonanie usług przez konkretną osobę realizującą

usługę w imieniu i na rzecz Przyjmującego zamówienia.

**§ 12.**

1. Za świadczone usługi będące przedmiotem niniejszej umowy strony ustalają miesięczne

wynagrodzenie :

a/ za badanie gastroskopii: …zł brutto (słownie: ……………złotych) za 1 wykonane

badanie,

b/ za badanie kolonoskopii: ……..zł brutto (słownie: …………złotych) za 1 wykonane

badanie,

c/ za badanie kolonoskopii z polipektomią: ………….zł brutto (słownie:……………

złotych) za 1 wykonane badanie.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do złożenia Udzielającemu zamówienia rachunku

za wykonane usługi - w terminie 7 dni po zakończeniu miesiąca.

3. Do rachunku Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dołączyć karty świadczonych usług według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy, potwierdzone przez Ordynatora/Kierownika danego Oddziału/Przychodni i zatwierdzone przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.

4. Udzielający zamówienia zobowiązuje się wypłacać należność w terminie 21 dni od daty złożenia

rachunku za poprzedni miesiąc wykonywania umowy, przelewem na wskazany

rachunek bankowy.

5. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 wyczerpuje całość zobowiązań finansowych

Udzielającego zamówienia względem Przyjmującego zamówienie.

6. Przyjmujący zamówienie samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń

Społecznych oraz Urzędem Skarbowym.

**§ 13.**

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 1503 z późn. zm.) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2014r. poz. 1182 z późn. zm.), których ujawnienie mogłoby narazić na szkodę Udzielającego zamówienia lub naruszenie dóbr osobistych pracowników

i pacjentów.

**§ 14.**

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia …………….do dnia…………….,

nie dłużej jednak niż do wyczerpania kwoty zamówienia.

2. Wszystkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i mogą być dokonywane

wyłącznie za zgodą obu stron.

**§15.**

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.

**§ 16.**

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

**§ 17.**

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

**§ 18.**

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

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE: UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:**

Załącznik nr 1 do umowy

**MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z LICZBY WYKONANYCH**

**ŚWIADCZEŃ W** ..................................................................................

**miesiąc** ...........................................  **rok** .................................

.......................................................................

(imię i nazwisko lekarza)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DZIEŃ**  **Miesiąca** | **Ilość wykonanych badań gastroskopii** | **Ilość wykonanych badań kolonoskopii** | **Ilość wykonanych badań kolonoskopii**  **z polipektomią** | **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 pieczęć i podpis Z-cy Dyr.d/s Med.

/Kierownika