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 wPoradni ……………………. Przychodni Specjalistycznej SPZZOZ w Sierpcu - pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej 09-200 Sierpc ul. Słowackiego 32 reprezentowanym przez p.o. Dyrektora lek. Tomasza Pokładowskiego 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 Poradni …………….. Przychodni Specjalistycznej SPZZOZ w Sierpcu według uzgodnionego z Kierownikiem Przychodni Specjalistycznej miesięcznego harmonogramu.
2. Ponadto Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do: ………………………………..
3. 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.
4. 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.**

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 ………….Przychodni Specjalistycznej SPZZOZ

w Sierpcu,

1. wydawaniu orzeczeń lekarskich,
2. starannym prowadzeniu historii choroby pacjentów korzystających ze świadczeń lekarza,
3. wpisywaniu swoich interwencji i obserwacji w historii choroby pacjenta,
4. prowadzeniu dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej zgodnie z wymogami określonymi w obowiązujących przepisach prawa oraz we współpracy

z Udzielającym zamówienia w tym zakresie,

1. 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 należytą 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 zawinionych przez

Przyjmującego zamówienia.

**§ 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/ 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.

3. 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. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

podmiotu wykonującego działalność leczniczą (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/ 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,

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.

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 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 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.

**§ 12.**

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 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 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.

**§ 13.**

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

wynagrodzenie:

a/ za udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni ……………………….SPZZOZ

w Sierpcu wynagrodzenie w wysokości: ……. zł brutto(słownie:……………………..)

za 1 punkt wykonanych usług ( za 1 godz. wykonanych usług – dot. POZ).

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania średniomiesięcznego limitu punktów

w ilości określonej kontraktem NFZ i podanej przez Kierownika Przychodni Specjalistycznej

SPZZOZ w Sierpcu.

3. W przypadku przekroczenia miesięcznego limitu punktów, o którym mowa w ust. 2 – decyzję

o ewentualnej wypłacie dodatkowego wynagrodzenia za w/w usługę ponadlimitową podejmuje

Dyrektor SPZZOZ w Sierpcu.

4. Przyjmującemu zamówienie nie przysługuje wynagrodzenie za świadczenia nie uznane i nie

zapłacone przez NFZ.

oraz odpowiednio:

5. Za udzielanie konsultacji pacjentom Oddziałów Szpitala SPZZOZ w Sierpcu Przyjmujący zamówienie

będzie otrzymywał wynagrodzenie w wysokości : .................... zł brutto, słownie: ............................. za

jedną wykonaną konsultację.

6.Za wykonane badanie profilaktyczne na rzecz pracowników zakładów pracy, które

mają podpisaną umowę z SPZZOZ w Sierpcu - wynagrodzenie w wysokości: .............. zł brutto,

słownie:.............................................. za 1 wykonane badanie (dotyczy: Poradni Okulistycznej,

Otolaryngologicznej i Neurologicznej).

7.Za udzielanie porad w Poradni Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia

SPZZOZ w Sierpcu wynagrodzenie w wysokości: .............. zł brutto,

słownie:................................................................... za 1 wykonaną poradę.

8.Za udzielanie świadczeń stomatologicznych ponadstandardowych wykonywanych

materiałami światłoutwardzalnymi w Poradni Stomatologicznej za dopłatą pacjenta

- wynagrodzenie w wysokości: .............. % brutto, słownie: ................%

od ogólnej kwoty dopłat pacjentów w danym miesiącu, a wykonanych przez

Przyjmującego zamówienie.

**§ 14.**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do złożenia Udzielającemu zamówienia rachunku za

wykonane usługi - w terminie 7 dni 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, odpowiednio Ordynatorów Oddziałów Szpitala oraz zatwierdzoną

przez Dyrektora/Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.

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

rachunku za poprzedni miesiąc wykonywania umowy, przelewem na wskazany rachunek

bankowy.

4. Wynagrodzenie, o którym mowa w **§**13 wyczerpuje całość zobowiązań finansowych

Udzielającego zamówienia względem Przyjmującego zamówienie.

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

Społecznych oraz Urzędem Skarbowym.

**§ 15.**

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 2015r. poz. 2135 z późn. zm.), których ujawnienie mogłoby narazić na szkodę Udzielającego zamówienia lub naruszenie dóbr osobistych pracowników i pacjentów.

**§ 16.**

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

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

dokonywane wyłącznie za zgodą obu stron.

**§17.**

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 - w szczególności w przypadku nie otrzymania przez Udzielającego zamówienie

kontraktu – umowy z Narodowego Funduszu Zdrowia na świadczenie usług zdrowotnych

objętych umową.

**§ 18.**

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

**§ 19.**

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

**§ 20.**

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 UDZIELANYCH**

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

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

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

(imię i nazwisko lekarza)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DZIEŃ**  **miesiąca** | **Ilość wykonanych**  **punktów/innych świadczeń** | **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 Kierownika pieczęć i podpis Dyrektora/

/Ordynatora Z-cy Dyr. ds. Med.

Załącznik nr 1 do umowy (dla POZ)

**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 pieczęć i podpis Dyrektora/ Z-cy

/Kierownika Dyr.d/s Med.