

Umowa Nr /2011
o udzielanie świadczeń zdrowotnych

zawarta w dniu r. w Rzeszowie na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654) pomiędzy:

Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie ul. Krakowska 16, NIP 813-28-92-063

reprezentowanym przez:

Dyrektora – lek. med. Zdzisława Białowąsa
zwanym dalej **Udzielającym Zamówienie**,

a

.....

.....

.....

REGON, NIP

zwanym dalej **Przyjmującym Zamówienie**

Mocą zgodnego oświadczenia woli, po przeprowadzeniu konkursu ofert strony umowy ustalają, co następuje:

§1

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom, o których mowa w §2 ust. 1 umowy w zakresie porad psychologicznych w **Poradni Psychologicznej Przychodni MSWiA w Rzeszowie**.

§2

1. **Przyjmujący Zamówienie** świadczy usługi pacjentom **Udzielającego Zamówienie** uprawnionym do leczenia na podstawie umów podpisanych z NFZ i innymi podmiotami, a także w przypadkach wymagających udzielania pomocy doraźnej (zwanymi w treści umowy pacjentami).
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania świadczeń w sposób ciągły i systematyczny w czasie trwania umowy.

§3

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy w dniach i godzinach określonych w harmonogramie stanowiącym Załącznik Nr 1 do umowy.
2. Dni i godziny pracy **Udzielający Zamówienie** poda do wiadomości pacjentów poprzez zamieszczenie stosownych informacji na drzwiach właściwego gabinetu lekarskiego.
3. Udzielane na podstawie umowy świadczenia zdrowotne muszą być niezbędne, celowe i adekwatne do potrzeb wynikających ze stanu zdrowia pacjentów pod rygorem odmowy zapłaty wynagrodzenia przez **Udzielającego Zamówienie**.

§4

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż:

- a) świadczy usługi na rzecz ludności osobiście w ramach działalności gospodarczej i z tego tytułu rozlicza się z odpowiednim urzędem skarbowym,
- b) dochody z niniejszej umowy rozliczy w ramach prowadzonej działalności gospodarczej,
- c) zgłosił swoją działalność w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych celem rozliczenia się z tytułu ubezpieczenia społecznego oraz ubezpieczenia zdrowotnego.

§5

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń z jak najlepszym wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych, z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania:
 - a) przepisów określających prawa i obowiązki pacjentów,
 - b) Regulaminu Porządkowego ZOZ MSWiA w Rzeszowie,
 - c) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - d) procedur i standardów obowiązujących w ZOZ MSWiA w Rzeszowie.
3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do potwierdzania zapoznania się z dokumentami, o których mowa w ust. 2 poprzez system informatyczny „Isolda” służący do zarządzania organizacją i dokumentacją ISO.

§6

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami, w tym dokumentacji medycznej elektronicznej obowiązującej u **Udzielającego Zamówienie**.
2. Informacje dotyczące pacjenta, a w szczególności jego choroby mogą być przekazane uprawnionym instytucjom i osobom trzecim tylko na zasadach wynikających z obowiązujących przepisów.
3. **Przyjmujący Zamówienie** ponosi całkowitą odpowiedzialność za prowadzone leczenie w tym prowadzoną dokumentację.

§7

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101. poz. 926 z późn. zm.) oraz stosowania zarządzeń i dokumentów obowiązujących u Udzielającego Zamówienie związanych z przetwarzaniem danych osobowych.
2. Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych przez Przyjmującego Zamówienie stanowi załącznik nr 2 do umowy.

§8

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

- a) zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych z minimalną sumą gwarancyjną określoną odpowiednimi przepisami,
- b) okazania oryginału polisy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 oraz dostarczenia kopii polisy w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy bądź jej przedłużenia,
- c) utrzymywania przez cały okres obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej,
- d) zgłaszania wszelkich zmian w zakresie posiadanych kwalifikacji w szczególności dotyczących specjalizacji, certyfikatów umiejętności, tytułów naukowych oraz dostarczenia Udzielającemu Zamówienie dokumentów potwierdzających te zmiany w nieprzekraczalnym terminie 30 dni.

§9

Przyjmującego Zamówienie obowiązuje bezwzględny zakaz pobierania opłat oraz innych dóbr od pacjentów, członków ich rodzin lub osób trzecich działających w imieniu bądź na rzecz wcześniej wymienionych z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, jak również

udzielania świadczeń zdrowotnych w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub jego spożywanie w czasie wykonywania świadczeń.

§10

Przyjmujący Zamówienie dla celów realizacji niniejszej umowy we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczy:

- a) odzież ochronną,
- b) aktualne szkolenia z zakresu BHP,
- c) aktualne badania profilaktyczne zgodnie z obowiązującymi wymogami.

§11

1. **Przyjmujący Zamówienie** przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli **Udzielającego Zamówienie**, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych podmiotów.
2. **Przyjmujący Zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie wg zasad określonych w art. 35 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej.
3. W razie stwierdzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia nieprawidłowości przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej umowy z winy **Przyjmującego Zamówienie** i obciążenia **Udzielającego Zamówienia** skutkami finansowymi tych nieprawidłowości, **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się pokryć szkody wynikłe w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na rzecz **Udzielającego Zamówienie**.

W szczególności dotyczy to następujących przypadków:

- a) nieudzielania świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w harmonogramie stanowiącym załącznik do umowy,
- b) udaremniania kontroli albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
- c) nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń,
- d) prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób naruszający przepisy prawa,
- e) kwalifikowania i wskazywania do rozliczenia świadczeń w sposób niezgodny z zasadami określonymi przez NFZ.

§12

Przyjmujący Zamówienie sprawuje kontrolę merytoryczną oraz nadzoruje pracę personelu medycznego współuczestniczącego w udzielaniu świadczeń będących przedmiotem umowy, a także kontroluje wykonywanie wydawanych przez siebie zleceń.

§13

1. **Przyjmujący Zamówienie** ma obowiązek powiadomić **Udzielającego Zamówienie** na piśmie o każdej nieobecności powodującej przerwę w udzielaniu świadczeń:
 - a) nie później niż 3 dni przed planowaną nieobecnością trwającą nie dłużej niż 4 dni,
 - b) nie później niż 30 dni przed planowaną nieobecnością trwającą dłużej niż 4 dni,
2. Realizacja powyższego obowiązku nie obejmuje sytuacji będących skutkiem działania siły wyższej.

§14

1. **Udzielający Zamówienie** będzie informował **Przyjmującego Zamówienie** o przysługujących mu miesięcznych limitach punktów zakontraktowanych przez **Udzielającego Zamówienie** z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie za pomocą aplikacji „Wspomaganie rozliczeń z NFZ i statystyki medycznej”.

2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do wykonania przydzielonego limitu punktów przypadających na dany miesiąc.
3. **Udzielający Zamówienie** dopuszcza do 10 % nadwykonania miesięcznego limitu punktów.
4. Zapisy ustępu 3 niniejszego paragrafu kwartalnie będą weryfikowane w zależności od rozliczenia przez NFZ wykonanych punktów.
5. **Udzielający Zamówienia** może odmówić zapłaty wynagrodzenia z tytułu przekroczenie przysługującego limitu punktów ponad 10% bez zgody **Udzielającego Zamówienie**, do czasu zapłaty nadlimitów przez NFZ.

§15

1. **Przyjmującemu Zamówienie** przysługuje wynagrodzenie wynikające z iloczynu: liczby udzielonych porad/wykładów/terapii i cen jednostkowych, o których mowa w § 16.
2. Wynagrodzenie płatne jest przelewem na rachunek bankowy **Przyjmującego Zamówienie** w nr na podstawie przedłożonego rachunku.
3. **Przyjmujący Zamówienie** wystawia rachunek i doręcza **Udzielającemu Zamówienie** do 7-go dnia miesiąca za poprzedni miesiąc sprawozdawczy. Rachunek wyszczególnia: ilość porad/wykładów/terapii ich cenę oraz wartość łączną.
4. Zapłata następuje do 30-go dnia następnego miesiąca po okresie sprawozdawczym przy zachowaniu terminu, o którym mowa w punkcie poprzedzającym. Opóźnienie tego terminu powoduje odpowiednie przesunięcie terminu zapłaty.
5. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego Zamówienie**.

§16

Strony ustalają następujące stawki udzielanych świadczeń zdrowotnych:

- | | |
|---|----------------------|
| a) za poradę psychologiczną - wg zasad kontraktowania przez NFZ | - zł/ punkt, |
| b) za poradę psychologiczną diagnostyczną - wg zasad kontraktowania przez NFZ | - zł/punkt, |
| c) za poradę dla potrzeb medycyny pracy (kandydata na kierowcę, kierowcy, licencja) | - zł/porada, |
| d) za poradę dla potrzeb WKL | - zł/porada, |
| e) za poradę pełnopłatną (gotówkową) | - zł/porada |
| wykonywanie zadań w ramach programów zdrowotnych: | |
| f) za wykład psychologiczny (45 min) | - zł/wykład |
| g) za warsztaty psychologiczne (60 min.) | - zł/warsztaty |
| h) za poradę psychologiczną | - zł/ porada |
| i) za terapię indywidualną (30 min.) | - zł/terapia |

§ 17

1. W przypadku negatywnej weryfikacji kwalifikacji porad lub negatywnego wyniku kontroli przeprowadzonej przez Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie, **Udzielający Zamówienie** dokonuje stosownej korekty w „wykazie kwot do rachunku” przekazywanym **Przyjmującemu Zamówienie**, którą **Przyjmujący Zamówienie** uwzględnia w wystawianym rachunku za bieżący okres.
2. W przypadku odmowy przez **Przyjmującego Zamówienie** wystawienia rachunku zgodnego z korektą, o której mowa w ust. 1, **Udzielający Zamówienie**, może dokonać potrącenia kwoty spornej przy zapłacie bieżącego rachunku.
3. W przypadku rozwiązania umowy **Przyjmujący Zamówienie** zapłaci kwotę wynikającą z korekty na konto **Udzielającego Zamówienie**.

§18

1. **Udzielający Zamówienie** dla potrzeb realizacji przedmiotu umowy nieodpłatnie zabezpieczy:
 - a) odpowiednią ilość przeszkolonego personelu medycznego średniego i niższego,
 - b) pomieszczenia wraz z wyposażeniem, środki łączności oraz artykuły biurowe,
 - c) artykuły sanitarne, leki i sprzęt medyczny niezbędny do realizacji przedmiotu umowy,

- d) wykonywanie badań diagnostycznych niezbędnych w procesie diagnostyczno-terapeutycznym.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest racjonalnie gospodarować środkami wymienionymi w ust. 1.

§19

Udzielający Zamówienie może wypowiedzieć umowę za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku:

- a) wypowiedzenia umowy przez NFZ z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie,
- b) nie przekazywania w terminie ustalonym wymaganych sprawozdań i informacji.

§20

Udzielający Zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:

- e) uchybienia obowiązkowi wynikającemu z postanowień § 8 pkt a), b) i c) umowy,
- f) naruszenia zakazów określonych w §9 umowy,
- g) utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień do wykonywania zawodu,
- h) popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez przyjmującego zamówienie, jeśli popełnione przestępstwo zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym,
- i) rażącego naruszenia innych postanowień umowy,
- j) uzasadnionych skarg pacjentów, gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
- k) nienależytego udzielania świadczeń lub ograniczenia ich zakresu.

§21

Przyjmujący Zamówienie może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia jej postanowień przez **Udzielającego Zamówienie**.

§22

Każdej ze stron przysługuje możliwość rozwiązania niniejszej umowy z ważnej przyczyny z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§23

W razie rozwiązania niniejszej umowy **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest niezwłocznie przekazać **Udzielającemu Zamówienie** dokumenty, pieczętki i inne materiały związane ze świadczeniem usług.

§24

Umowa niniejsza zostaje zawarta na okres **od dniar. do dniar.**

§25

1. Postanowienia niniejszej umowy oraz wszelkie informacje uzyskane o drugiej stronie umowy nie podane do publicznej wiadomości są objęte tajemnicą zarówno w czasie trwania umowy jak również po jej ustaniu.
2. Naruszenie zakazu, o którym mowa wyżej rodzi obowiązek zapłaty kary umownej w wysokości 5.000,00 zł.

§26

1. Zmiana postanowień umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Spory wynikłe na tle realizacji umowy, strony poddają pod rozstrzygnięcie właściwego rzeczowo sądu w Rzeszowie.
3. Do kwestii nie uregulowanych umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ustawy o zawodzie lekarza oraz inne przepisy pozostające w związku z niniejszym zamówieniem.

§27

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje **Przyjmujący Zamówienie**, a dwa **Udzielający Zamówienie**.

Udzielający Zamówienie

Przyjmujący Zamówienie

Harmonogram
Poradni Psychologicznej

.....
..... w godz.
..... w godz.

Udzielający Zamówienie

Przyjmujący Zamówienie

Rzeszów, dnia r.

Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych.

Na podstawie art. 37 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) upoważniam Pana(-nią):

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

wykonującą świadczenia zdrowotne w:

**Poradni Zdrowia Psychicznego
Przychodni MSWiA w Rzeszowie**
(nazwa komórki organizacyjnej)

do przetwarzania danych osobowych w zakresie :
*dokumentacji medycznej Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji w Rzeszowie.*

.....
(podpis administratora danych)

.....
Podpis Przyjmującego Zamówienie