

Umowa Nr /2011
o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne
w zakresie PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

zawarta w dniu w Rzeszowie
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

Indywidualna Praktyka Lekarska

.....

zwanym dalej **Przyjmującym Zamówienie**

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

§1

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:

1. Znane mu są zasady wykonywania zawodu lekarza określone w ustawie z 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza (tekst jednolity Dz. U. z 2008r. Nr 136 poz. 857).
2. Znana mu jest „Informacja o warunkach zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna”, wprowadzona przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.
3. Znane mu są postanowienia regulaminu porządkowego określające organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w ZOZ MSWiA w Rzeszowie.
4. Zamówienie będzie wykonywać wedle swej najlepszej wiedzy i umiejętności, przy zachowaniu zasad etyki zawodu lekarza.

§2

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania zadań publicznego zakładu opieki zdrowotnej w zakresie udzielanego zamówienia, tj. do udzielania bezpłatnie świadczeń zdrowotnych ubezpieczonym w NFZ:
 - należących do kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
 - realizowania procedur diagnostyczno-terapeutycznych zgodnie z obowiązującymi standardami.
2. **Przyjmujący Zamówienie** nie jest zobowiązany do zapewnienia nocnej pomocy wyjazdowej, ambulatoryjnej opieki całodobowej oraz transportu sanitarnego.
3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się udzielać bezpłatnie świadczeń ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia, znajdującym się poza listą ubezpieczonych **Udzielającego Zamówienie**, w przypadkach nagłego pogorszenia się stanu zdrowia lub innej niezbędnej potrzeby zdrowotnej.

§ 3

1. Uprawnionymi do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych są ubezpieczeni w Funduszu znajdujący się na liście ubezpieczonych utworzonej w oparciu o deklaracje wyboru lekarza POZ.
2. Dowodem ubezpieczenia zdrowotnego jest każdy dokument, który potwierdza fakt opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne, który zachowuje ważność przez okres 2 miesięcy. W przypadku emerytów i rencistów wystarczającym dowodem ubezpieczenia jest ważna legitymacja emeryta lub rencisty bądź odcinek emerytury lub renty.
3. Lista ubezpieczonych stanowi podstawę do ustalenia liczby ubezpieczonych objętych opieką **Przyjmującego Zamówienie**.
4. **Przyjmujący Zamówienie** może w szczególnie uzasadnionych przypadkach odmówić leczenia i wykreślić ubezpieczonego ze swojej listy z jednoczesnym pouczeniem pacjenta o uprawnieniu do wolnego wyboru innego lekarza POZ nie częściej niż dwa razy w roku. O powyższym **Przyjmujący Zamówienie** ma obowiązek dokonać stosownej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz powiadomić **Udzielającego Zamówienia** wraz z uzasadnieniem.

§ 4

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych obywatelom Unii Europejskiej uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji, legitymujących się Europejską Kartą Ubezpieczenia Zdrowotnego lub formularzem Serii E.

§ 5

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się zabezpieczyć świadczenia POZ od poniedziałku do piątku w godzinach od 8⁰⁰ do 18⁰⁰ za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w miejscu wykonywania praktyki (Przychodnia MSWiA w Rzeszowie) oraz w razie potrzeby w domu chorego.
2. Dostępność świadczeń:
 - a) porady w gabinecie i w domu pacjenta,
 - b) w schorzeniach ostrych i nagłych zachorowaniach w dniu zgłoszenia,
 - c) w schorzeniach przewlekłych w terminie uzgodnionym z pacjentem,
 - d) rejestracja pacjentów na ściśle wyznaczone godziny.
3. Rejestracja ubezpieczonych odbywać się może w każdej formie: osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osób trzecich w rejestracji **Udzielającego Zamówienia**.
4. **Przyjmujący Zamówienie** w ramach podstawowej opieki zdrowotnej ambulatoryjnej może kierować pacjenta na leczenie stacjonarne, badania diagnostyczne i porady specjalistyczne, a także na zabiegi rehabilitacyjne.
5. **Przyjmujący Zamówienie** kieruje pacjenta na leczenie szpitalne, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty ambulatoryjnie.
6. Skierowania na badania powinny być wystawiane na obowiązujących drukach.

§ 6

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:

1. Zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych.

Minimalną sumę gwarancyjną określają odpowiednie przepisy powszechnie obowiązujące.

2. Okazania oryginału polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt 1 oraz dostarczenia kopii polisy w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy bądź jej przedłużenia.
3. Utrzymywania przez cały okres obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.

§ 7

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:
 - > Regulaminu Porządkowego ZOZ MSWiA w Rzeszowie,
 - > 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.

§ 8

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 1 do umowy.

Przyjmującego Zamówienie obowiązuje bezwzględny zakaz pobierania opłat z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

§ 9

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

- odzież roboczą,
- aktualne szkolenia z zakresu BHP,
- aktualne badania profilaktyczne zgodnie z obowiązującymi wymogami.

§ 10

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

§ 11

1. **Udzielający Zamówienie** dla potrzeb realizacji przedmiotu umowy nieodpłatnie zabezpieczy:
 - odpowiednią ilość przeszkolonego średniego personelu medycznego i niższego,

- pomieszczenia wraz z wyposażeniem, sprzęt biurowy i aparaturę medyczną, środki transportu i łączności oraz artykuły biurowe,
 - artykuły sanitarne, leki i sprzęt medyczny niezbędny do realizacji przedmiotu umowy,
 - wykonywanie badań diagnostycznych niezbędnych w procesie diagnostyczno-terapeutycznym pacjentów.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest racjonalnie gospodarować środkami wymienionymi w ust. 1.

§ 12

1. **Udzielający Zamówienie** zastrzega sobie prawo kontroli, a **Przyjmujący Zamówienie** przyjmuje obowiązek poddawania się kontroli przez uprawnione osoby ze strony **Udzielającego Zamówienie** oraz Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie:
- sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - przestrzegania praw pacjenta,
 - jakości i ilości udzielonych świadczeń,
 - dostępności do świadczeń,
 - wykorzystywania sprzętu i aparatury medycznej, w tym oceny jej stanu technicznego jak i też stanu pomieszczeń pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami porządkowymi, sanitarno-higienicznymi i przeciwpożarowymi,
 - prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej oraz statystycznej,
 - przestrzegania przepisów bhp, porządkowych i przeciwpożarowych oraz innych przepisów szczególnych.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do przedłożenia niezbędnych dokumentów, udzielania informacji i pomocy podczas kontroli.
3. **Przyjmujący Zamówienie** winien uwzględnić wyniki kontroli i zastosować się do zaleceń pokontrolnych.
4. Jeżeli w wyniku kontroli stwierdzone zostaną naruszenia obowiązków wynikających z umowy **Udzielający Zamówienia** ma prawo obniżyć wartość miesięcznego kontraktu w przedziale od 1% do 10 % w miesiącu następującym po kontroli.
5. Naprawienie szkody wyrządzonej **Udzielającemu Zamówienie** w związku z niniejszą umową odbywać się będzie na zasadach ogólnych.

§ 13

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej i jej przechowywania zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21.12.2006r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 247, poz. 1819) oraz rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 25 października 2007r. w sprawie rodzaju i zakresu oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz. U. Nr 217, poz. 1614 z późniejszymi zmianami).
2. Dokonując skierowania pacjenta do lekarza specjalisty lub innej placówki ochrony zdrowia **Przyjmujący Zamówienie** w miarę możliwości czuwa nad dalszym przebiegiem leczenia pacjenta, zasięga stosownych informacji, koordynuje sposób leczenia, co uwidocznione winno być w dokumentacji pacjenta.
3. **Przyjmujący Zamówienie** wystawia skierowanie na badania diagnostyczne będące przedmiotem skierowania.
4. **Przyjmujący Zamówienie** przed wydaniem ubezpieczonemu skierowania na konsultację

specjalistyczną, leczenie szpitalne lub uzdrowskowe zobowiązany jest do uprzedniego skierowania pacjenta na badania diagnostyczne.

5. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do poinformowania **Udzielającego Zamówienie** o zmianach dotyczących organizacji udzielanych świadczeń.

§ 14

1. **Przyjmujący Zamówienie** ponosi całkowitą odpowiedzialność za ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych.
2. Ordynowanie leków, środków leczniczych i pomocniczych odbywa się na podstawie recepty wystawionej wg zasad określonych w odrębnych przepisach.

§ 15

1. **Przyjmujący Zamówienie** ponosi pełną odpowiedzialność za jakość wykonywanych świadczeń zdrowotnych objętych umową.
2. **Przyjmujący Zamówienie** rozlicza się osobiście z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do zawarcia umowy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i uzyskania prawa do orzekania o czasowej niezdolności do pracy.

§ 16

Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek:

1. Aktywnego podnoszenia kwalifikacji zawodowych.
2. Przestrzegania zasad etyki lekarskiej.
3. Znajomości i przestrzegania praw pacjenta.
4. Aktywnej pracy na rzecz podnoszenia jakości świadczonych usług.
5. Zgłoszenia o wszelkich zmianach w zakresie posiadanych kwalifikacji dotyczących w szczególności specjalizacji, tytułów naukowych oraz dostarczenia **Udzielającemu Zamówienie** dokumentów potwierdzających te zmiany w nieprzekraczalnym terminie 30 dni.

§ 17

Zasady finansowania **Przyjmującego Zamówienie**:

1. **Przyjmujący Zamówienie** otrzyma wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości, pomniejszone o każdy dzień nieobecności z powodu choroby oraz nieobecności nieusprawiedliwionej - proporcjonalnie do ilości dni roboczych w danym miesiącu.
2. **Przyjmującemu Zamówienie** przysługuje wynagrodzenie za dni nieobecności

§ 18

1. Wynagrodzenie z tytułu wykonania umowy będzie wypłacone **Przyjmującemu Zamówienie** w okresach miesięcznych z dołu w terminach do 30-go dnia każdego miesiąca za miesiąc ubiegły na podstawie złożonego rachunku w terminie do 5 dnia następnego miesiąca po okresie sprawozdawczym w Dziale Informatyki, Rozliczeń i Statystyki Medycznej.
2. Zwłoka w złożeniu rachunku spowoduje odpowiednie przesunięcie terminu płatności dla **Przyjmującego Zamówienie**.

3. Wynagrodzenie będzie wypłacone w formie polecenia przelewu na rachunek bankowy działalności gospodarczej **Przyjmującego Zamówienie**:
4. Za termin zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego Zamówienia**.

§ 19

1. **Przyjmujący Zamówienie** w ramach niniejszej umowy pełni zastępstwo w czasie nieobecności usprawiedliwionej (urlop, choroba, szkolenie itp.) innego lekarza POZ bez dodatkowego wynagrodzenia.
2. Przez nieobecność usprawiedliwioną rozumie się (urlop, choroba, szkolenie itp.) zgłoszoną przez lekarza POZ w formie pisemnej do Sekcji Kadr i Spraw Socjalnych w terminie 3-ch dni przed nieobecnością.

§ 20

Nie usprawiedliwienie nieobecności powyżej 3-ch dni przez **Przyjmującego Zamówienie** może spowodować rozwiązanie umowy przez **Udzielającego Zamówienie** zgodnie z § 20 lub nałożenia kary pieniężnej w wysokości 600,- zł.

§ 21

1. Umowa zostaje zawarta na czas **od dnia** r. **do dnia** r.
 2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z ważnych przyczyn za uprzednim 3-miesięcznym wypowiedzeniem dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego.
 3. Umowa wygasa w przypadku utraty przez **Przyjmującego Zamówienie** uprawnień koniecznych do wykonywania świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych.
 4. **Udzielający Zamówienie** może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w razie stwierdzenia rażącego naruszenia przez **Przyjmującego Zamówienie** postanowień umowy, w szczególności:
 - a) ograniczenia ubezpieczonym dostępności do świadczeń, zawężenia ich zakresu zgodnie z § 5 lub ich nieodpowiedniej jakości,
 - b) nieprawidłowości w rozliczaniu się z udzielonych świadczeń,
 - c) przerwy w realizacji świadczeń zdrowotnych uniemożliwiającej wywiązywanie się **Udzielającego Zamówienie** z terminowego i pełnego wykonania zobowiązań wobec osób ubezpieczonych w NFZ,
 - d) skarg pacjentów uznanych za uzasadnione, przy czym:
 - za pierwszą skargę **Udzielający Zamówienia** potrąci **Przyjmującemu Zamówienie** 3 % wartości miesięcznego kontraktu,
 - za drugą skargę 5 % wartości miesięcznego kontraktu,
 - trzecia skarga może spowodować rozwiązanie umowy przez **Udzielającego Zamówienia**.
 - e) niedostarczenia kopii polisy ubezpieczeniowej w terminie wskazanym w § 6 ust. 2.
- Kwestię zasadności złożonych przez pacjentów skarg rozstrzyga zespół powołany przez **Udzielającego Zamówienia** z udziałem przedstawiciela **Przyjmującego Zamówienie**,

§ 22

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

§ 23

Jeżeli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu będzie to podstawą do wystąpienia stron o renegotjację warunków umowy lub skrócenie czasu jej obowiązywania.

§ 24

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.

§ 25

W sprawach nie uregulowanych umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz powszechnie obowiązujące przepisy w zakresie ochrony zdrowia.

§ 26

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i będą wprowadzane w formie aneksu.

§ 27

Spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy będzie rozpatrywał właściwy rzeczowo sąd w Rzeszowie.

§ 28

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

Udzielający Zamówienia

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 Panią/Pana:

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

wykonującego świadczenia zdrowotne w:

.....
ZOZ MSWiA w
(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