

**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

.....

.....

.....

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. 27 ust. 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
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 współpracującego 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 .....ski 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:

za poradę psychologiczną - wg zasad kontraktowania przez NFZ ..... zł/ punkt,

#### § 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** uwzględni 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 obowiązkom wynikającym 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 dnia .....** r. **do dnia .....** r.

## §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. od ..... do .....  
..... w godz. od ..... do .....  
..... w godz. od ..... do .....  
..... w godz. od ..... do .....  
..... w godz. od ..... do .....

**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 Panią/Pana:

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

wykonującą świadczenia zdrowotne w:

**Poradni Psychologiczna  
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