

**Umowa Nr ...../2012**  
**o udzielenie świadczeń zdrowotnych**

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

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie**

35-111 Rzeszów, ul. Krakowska 16  
REGON 690028840, NIP 8132892063

reprezentowanym przez:

**Dyrektora – lek. med. Zdzisława Białowąsa**

zwanym dalej Udzielającym Zamówienia

a

.....

.....

posiadającym prawo wykonywania zawodu nr ..... wydane przez ..... w .....  
działający w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej nr .....

REGON ....., NIP .....

pod adresem ....., ul. ....

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 specjalistycznych w **Poradni Położniczo-Ginekologicznej Przychodni MSW w Rzeszowie**.

§ 2

1. **Przyjmujący Zamówienie** świadczy usługi pacjentom **Udzielającego Zamówienia** 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 Poradni Położniczo-Ginekologicznej stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.
2. Dni i godziny pracy **Udzielającego Zamówienia** 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 Zamówienia**.

#### § 4

1. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, iż:
  - a) świadczy usługi na rzecz ludności osobiście w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej i z tego tytułu rozlicza się z odpowiednim urzędem skarbowym,
  - b) dochody z niniejszej umowy rozliczy w ramach prowadzonej działalności gospodarczej,
  - c) zgłosi 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 Organizacyjnego SP ZOZ MSW w Rzeszowie,
  - c) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - d) procedur i standardów obowiązujących w SP ZOZ MSW w Rzeszowie.
3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do potwierdzenia 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 Zamówienia**.
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 przepisywane leki, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz prowadzoną dokumentację lekarską.

#### § 7

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do przestrzegania przepisów 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 Zamówienia** 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) dostarczenia kopii polisy, o której mowa w pkt a) **Udzielającemu Zamówienia**,
- 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 Zamówienia** 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

1. **Przyjmujący zamówienie** dla celów realizacji niniejszej umowy we własnym zakresie na własny koszt zabezpieczy:
  - a) odzież roboczą,
  - 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 Zamówienia**, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych przepisami 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 rażąco naruszający przepisy prawa,
- e) kwalifikowania i wskazywania do rozliczenia świadczeń w sposób niezgodny z zasadami określonymi przez NFZ,
- f) przepisywania leków, przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych 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** jest zobowiązany do korzystania w razie potrzeby z konsultacji innych lekarzy specjalistów świadczących usługi medyczne na rzecz pacjentów **Udzielającego Zamówienia** oraz badań diagnostycznych wykonywanych w pracowniach **Udzielającego Zamówienia**.
2. W razie konieczności korzystania z diagnostyki niemożliwej do zrealizowania w pracowniach **Udzielającego Zamówienia**, **Przyjmujący Zamówienie** może wystawić skierowanie tylko do placówek, które mają podpisaną umowę z **Udzielającym Zamówienia** lub przez niego wskazanych.

## § 14

1. **Przyjmujący Zamówienie** ma obowiązek powiadomić **Udzielającego Zamówienia** 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.

## § 15

1. **Przyjmujący Zamówienie** będzie informował **Udzielającego Zamówienia** o przysługujących mu miesięcznych limitach punktów zakontraktowanych przez **Udzielającego Zamówienia** 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 Zamówienia** dopuszcza do 10% nadwykonania miesięcznego limitu punktów.
4. Zapisy ust. 3 niniejszego paragrafu kwartalnie będą weryfikowane w zależności od rozliczenia przez NFZ wykonanych punktów.
5. **Udzielający Zamówienia** może odmówić zapłaty wynagrodzenia z tytułu przekroczenia przysługującego limitu punktów ponad 10 % bez zgody **Udzielającego Zamówienia**, do czasu zapłaty nadlimitów przez NFZ.

## § 16

1. **Przyjmującemu Zamówienie** przysługuje wynagrodzenie wynikające z iloczynu:
  - a) liczby wykonywanych punktów i ceny jednostkowej, o której mowa w § 17 a),
  - b) sumy udzielonych świadczeń i cen jednostkowych, o których mowa w § 17 od b) do d).
2. Wynagrodzenie płatne jest przelewem na rachunek bankowy **Przyjmującego Zamówienia** 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 punktów/porad 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 Zamówienia**.

#### §17

Strony ustalają następujące stawki brutto udzielanych świadczeń zdrowotnych:

- |   |                     |
|---|---------------------|
| a) za poradę leczniczą według zasad kontraktowanych przez NFZ - ..... | zł/punkt            |
| b) za konsultacje oddziałową  | - ...../konsultacja |
| c) za poradę pełnopłatną  | - ...../porada      |
| d) za poradę dla potrzeb medycyny pracy i WKL                         | - ...../porada      |

#### § 18

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

#### §19

1. **Udzielający Zamówienia** 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 pacjentów.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest racjonalnie gospodarować środkami wymienionymi w ust. 1.

#### § 20

Umowa ulega rozwiązaniu:

- a) z upływem czasu, na który była zawarta,
- b) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
- c) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia,
- d) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

§ 21

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

§ 22

Umowa niniejsza zostaje zawarta na okres od dnia **01.01.2013 r.** do dnia **31.12.2013 r.**

§ 23

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.

§ 24

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 działalności leczniczej, ustawy o zawodzie lekarza oraz inne przepisy pozostające w związku z niniejszym zamówieniem.

§ 25

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

**Udzielający Zamówienia**

**Przyjmujący Zamówienie**

HARMONOGRAM

wykonywania świadczeń zdrowotnych  
w Poradni Położniczo-Ginekologicznej

.....

..... w godz. od .....do .....

**Udzielający Zamówienia**

**Przyjmujący Zamówienie**

Rzeszów, dnia .....

**Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych.**

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

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

wykonującego/cą świadczenia zdrowotne w:

**Poradni Położniczo-Ginekologicznej  
Przychodni MSW w Rzeszowie**  
(nazwa komórki organizacyjnej)

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

.....  
(podpis administratora danych)

.....  
Podpis Przyjmującego Zamówienie