

zawarta w dniu ... r. w Rzeszowie na podstawie art. 26, 26a i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. 2013 poz. 217) pomiędzy:

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

35-111 Rzeszów, ul. Krakowska 16

REGON 690028840, NIP 813-28-92-063

reprezentowanym przez:

**p.o. Dyrektora – mgr Annę Lubas**

zwanym dalej **Udzielającym Zamówienia**,

a

...

...

REGON ..., NIP ...

pod adresem ...

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 w zakresie **fizjoterapeuty w Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Neurologicznym i Dziale Fizjoterapii SP ZOZ MSW w Rzeszowie**

§2

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy zgodnie z harmonogramem ustalonym na każdy miesiąc przez Ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych i Kierownika Działu Fizjoterapii w porozumieniu z **Przyjmującym Zamówienie**. Wzór harmonogramu stanowi załącznik nr 1 do umowy.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania świadczeń w sposób ciągły i systematyczny w czasie trwania umowy.
3. **Przyjmującego Zamówienie** zobowiązuje się w szczególności:
  - a) W porozumieniu z lekarzem kierującym:
    - 1) ustalanie rodzaju i zakresu ćwiczeń usprawniających,
    - 2) ustalanie czasu i ilości ćwiczeń,
    - 3) dokładne omawianie, pokaz i wytłumaczenie pacjentowi celowości ćwiczeń oraz nadzór nad prawidłowością ich wykonania.
  - b) Bezpośrednie prowadzenie ćwiczeń usprawniających, indywidualnych i grupowych oraz nadzór nad prawidłowością ich wykonania.
  - c) Przyjmowanie pacjentów według kolejności, zgodnie z aktualnym stanem zdrowia.
  - d) Współpracowanie z oddziałami szpitalnymi i poradniami specjalistycznymi w zakresie rehabilitacji chorych.
  - e) Prowadzenie właściwej dokumentacji leczniczej, sprawozdawczości i statystyki.
  - f) Współpracowanie z analogicznymi placówkami resortowej i społecznej służby zdrowia.
  - g) Kierowanie i nadzorowanie pracą średniego i niższego personelu bezpośrednio podlegającego.
  - h) Stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych oraz szkolenie i udział w szkoleniu personelu średniego.
  - i) Nadzorowanie i odpowiadanie za prawidłowe użytkowanie i konserwację posiadanego sprzętu i aparatury.
  - j) Sporządzanie zapotrzebowań na sprzęt i aparaty oraz środki potrzebne do prowadzenia działalności w zakresie rehabilitacji leczniczej.
  - k) Przestrzeganie przepisów BHP.
  - l) Wykonywanie innych czynności związanych z zajmowanym stanowiskiem a nie objętych niniejszym zakresem na polecenie **Udzielającego Zamówienia**.

### §3

**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.

### §4

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 potwierdzania zapoznania się z dokumentami, o których mowa w ust. 2 poprzez system informatyczny „Isolda” służący do zarządzania organizacją i dokumentacją ISO.

### §5

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 wykonywane świadczenia prowadzoną dokumentację.

### §6

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 Zamówienia** związanych z przetwarzaniem danych osobowych.
2. Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych przez **Przyjmującego Zamówienie** stanowi załącznik nr 2 do umowy.

### §7

**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 **Udzielającemu Zamówienia** kopii polisy, o której mowa w ust. 1,
- 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.

### §8

**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.

## §9

**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.

## §10

1. **Przyjmujący Zamówienie** przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli **Udzielającego Zamówienia**, 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 Zamówienia**.

W szczególności dotyczy to następujących przypadków:

- a) nieudzielania świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w harmonogramie,
- b) udaremniania kontroli albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
- c) nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń,
- d) prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób naruszający przepisy prawa.

## §11

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.

## § 12

1. **Przyjmującemu Zamówienie** przysługuje wynagrodzenie wynikające z iloczynu sumy godzin udzielanych świadczeń i ceny jednostkowej, o której mowa w § 13.
2. Wynagrodzenie płatne jest przelewem na rachunek bankowy **Przyjmującego Zamówienie** w ... nr ... na podstawie przedłożonego rachunku.
3. **Przyjmujący Zamówienie** wystawia rachunek i doręcza **Udzielającemu Zamówienia** do 7-go dnia miesiąca za poprzedni miesiąc sprawozdawczy. Rachunek wyszczególnia: daty, ilość godzin udzielanych świadczeń, 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**.

## §13

Strony ustalają następującą stawkę udzielanych świadczeń zdrowotnych - .....zł/godzina

## §14

1. **Udzielający Zamówienie** dla potrzeb realizacji przedmiotu umowy nieodpłatnie zabezpieczy:
  - a) odpowiednią ilość przeszkolonego personelu obsługi,
  - b) pomieszczenia wraz z wyposażeniem, środki łączności oraz artykuły biurowe,
  - c) artykuły sanitarne i sprzęt medyczny niezbędny do realizacji przedmiotu umowy.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest racjonalnie gospodarować środkami wymienionymi w ust. 1.
3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się dbać o składniki materialne i niematerialne stanowiące własność **Udzielającego Zamówienia**.

4. Za szkody w majątku **Udzielającego Zamówienia, Przyjmujący Zamówienie** odpowiada w pełnej wysokości.
5. **Przyjmujący Zamówienie** nie ponosi odpowiedzialności za zużycie aparatury i sprzętu medycznego będące następstwem prawidłowego używania.
6. Konserwacja i naprawa sprzętu i aparatury medycznej wynikająca ze zwykłych zasad eksploatacyjnych odbywa się na koszt **Udzielającego Zamówienia**.

#### §15

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.

#### §16

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.

#### §17

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

#### §18

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

#### §19

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.

#### §20

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 oraz inne przepisy pozostające w związku z niniejszym zamówieniem.

#### §21

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

**Przyjmujący Zamówienie**

**Udzielający Zamówienia**

## HARMONOGRAM

wykonywania świadczeń zdrowotnych

w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Dziale Fizjoterapii  
w miesiącu .....

przez .....

Dzień miesiąca	Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Neurologicznym w godz. od - do	Ilość godz. wykonywania świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Neurologicznym	Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Dziale Fizjoterapii w godz. od - do	Ilość godz. wykonywania świadczeń zdrowotnych w Dziale Fizjoterapii	Podpis
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
<b>Razem</b>					
<p>..... podpis i pieczęć Ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Neurologicznym</p>		<p>..... podpis i pieczęć Kierownika Działu Fizjoterapii</p>			

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/wykonywającego świadczenia zdrowotne w:

**Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Neurologicznym i Dziale Fizjoterapii**  
(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