

**Umowa nr .../2014**  
**o udzielanie świadczeń zdrowotnych**

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:

**Dyrektora – Zbigniewa Widomskiego**

zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**

a

...

adres: ... ul. ...

REGON ..., NIP ...

zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**

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

§1

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania psychologicznych świadczeń zdrowotnych na rzecz hospitalizowanych pacjentów Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej Szpitala MSW w Rzeszowie.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania konsultacji psychologicznych dla potrzeb pozostałych Oddziałów Szpitala MSW w Rzeszowie.

§2

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. Miejscem wykonywania świadczeń zdrowotnych jest Oddział Rehabilitacji Neurologicznej Szpitala MSW w Rzeszowie, zgodnie z harmonogramem do niniejszej umowy ustalany na każdy miesiąc przez Ordynatora Oddziału w porozumieniu ze **Przyjmującym zamówienie**. Wzór harmonogramu stanowi załącznik nr 2 do umowy.
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**.

§3

**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) 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 prowadzone leczenie oraz 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 3 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 ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt a),
- 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** 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.

## §11

1. **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie wynikające z iloczynu: godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych i ceny jednostkowej, o której mowa w § 12.
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: ilość godzin, 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**.

## §12

Strony ustalają następującą stawkę udzielanych świadczeń zdrowotnych:

- za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych – ... zł/godz.

## §13

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

## §14

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.

## §15

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

## §16

Umowa niniejsza zostaje zawarta na okres **od dnia 01.05.2014 r. do dnia 30.04.2015 r.**

## §17

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

## §18

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.

## §19

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.

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

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

Harmonogram  
Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej

...

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

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

## HARMONOGRAM

wykonywania świadczeń zdrowotnych  
w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej  
w miesiącu ... roku ...

...

Dzień miesiąca	Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w godz. od - do	Ilość godz. wykonywanych świadczeń zdrowotnych	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>			

.....  
podpis i pieczęć Ordynatora

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/ią:

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

wykonującego/cą świadczenia zdrowotne w:

**Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej**  
**SP ZOZ 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