

**Umowa zlecenie nr     /2015**  
**o udzielenie 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 **Zleceniodawcą**

a

.....

.....

.....

zwanym dalej **Zleceniobiorcą**

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

§ 1

1. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do wykonywania czynności polegających na **badaniu i terapii logopedycznej na rzecz pacjentów:**  
- **Poradni Logopedycznej Przychodni MSW w Rzeszowie,**  
- **Oddziału Neurologii Szpitala MSW w Rzeszowie.**
2. Miejscem wykonywania świadczeń zdrowotnych jest Poradnia Logopedyczna Przychodni MSW w Rzeszowie oraz Oddział Neurologiczny Szpitala MSW w Rzeszowie.

§2

1. **Zleceniobiorca** świadczy usługi pacjentom **Zleceniodawcy** 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. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do wykonywania świadczeń w sposób ciągły i systematyczny w czasie trwania umowy.

§3

1. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy w dniach i godzinach określonych w harmonogramie stanowiącym załącznik nr 1 i 2 do umowy.
2. 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 **Zleceniodawcę**.

§ 4

1. **Zleceniobiorca** 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. **Zleceniobiorca** 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. **Zleceniobiorca** 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. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami, w tym dokumentacji medycznej elektronicznej obowiązującej u **Zleceniodawcy**.
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. **Zleceniobiorca** ponosi całkowitą odpowiedzialność za prowadzone leczenie w tym prowadzoną dokumentację.

## § 6

1. **Zleceniobiorca** zobowiązany jest do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 101. poz. 926 z późn. zm.) oraz stosowania zarządzeń i dokumentów obowiązujących u **Zleceniodawcy** związanych z przetwarzaniem danych osobowych.
2. Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych przez **Zleceniobiorcę** stanowi załącznik nr 4 do umowy.

## § 7

**Zleceniobiorca** 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 **Zleceniodawcy** kopii polisy, 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 **Zleceniodawcy** dokumentów potwierdzających te zmiany.

## § 8

**Zleceniobiorcę** 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

**Zleceniobiorca** dla celów realizacji niniejszej umowy we własnym zakresie na własny koszt zabezpieczy:

- a) odzież ochronną,
- b) aktualne szkolenia z zakresu BHP,
- c) aktualne badania profilaktyczne zgodnie z obowiązującymi wymogami.

## § 10

1. **Zleceniobiorca** przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli **Zleceniodawcy**, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych podmiotów.
2. **Zleceniobiorca** 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 **Zleceniobiorcy** i obciążenia **Zleceniodawcy** skutkami finansowymi tych nieprawidłowości, **Zleceniobiorca** zobowiązuje się pokryć szkody wynikłe w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na rzecz **Zleceniodawcy**.

W szczególności dotyczy to następujących przypadków:

- a) nieudzielania świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w harmonogramach stanowiących załączniki 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.

#### § 11

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

#### § 12

- Zleceniobiorca** ma obowiązek powiadomić **Zleceniodawcę** na piśmie o każdej nieobecności powodującej przerwę w udzielaniu świadczeń:
  - nie później niż 3 dni przed planowaną nieobecnością trwającą nie dłużej niż 4 dni,
  - nie później niż 30 dni przed planowaną nieobecnością trwającą dłużej niż 4 dni,
- Realizacja powyższego obowiązku nie obejmuje sytuacji będących skutkiem działania siły wyższej.

#### § 13

- Zleceniobiorcy** przysługuje wynagrodzenie wynikające z iloczynu liczby godzin udzielonych świadczeń i ceny jednostkowej, o której mowa w § 14.
- Do rachunku **Zleceniobiorca** dołączy harmonogram wykonanych świadczeń wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do umowy.
- Wynagrodzenie płatne jest przelewem na rachunek bankowy **Zleceniobiorcy** w ..... na podstawie przedłożonego rachunku.
- Zleceniobiorca** wystawia rachunek i doręcza **Zleceniodawcy** do **7-go** dnia miesiąca za poprzedni miesiąc sprawozdawczy. Rachunek wyszczególnia: ilość godzin udzielanych świadczeń, ich cenę oraz wartość łączną.
- Zapłata następuje do **16-go** dnia następnego miesiąca po okresie sprawozdawczym przy zachowaniu terminu, o którym mowa w punkcie poprzedzającym. Opóźnienie tego terminu powoduje odpowiednie przesunięcie terminu zapłaty.
- Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego **Zleceniodawcy**.

#### § 14

Strony ustalają następującą stawkę udzielanych świadczeń zdrowotnych:

- a) wykonywanie badań i terapii logopedycznej - .....zł brutto/godz.

#### § 15

- Zleceniodawca** dla potrzeb realizacji przedmiotu umowy nieodpłatnie zabezpieczy:
  - odpowiednią ilość przeszkolonego personelu medycznego średniego i niższego,
  - pomieszczenia wraz z wyposażeniem, środki łączności oraz artykuły biurowe,
  - artykuły sanitarne, leki i sprzęt medyczny niezbędny do realizacji przedmiotu umowy,
  - wykonywanie badań diagnostycznych niezbędnych w procesie diagnostyczno-terapeutycznym.
- Zleceniobiorca** zobowiązany jest racjonalnie gospodarować środkami wymienionymi w ust. 1.

#### § 16

Umowa ulega rozwiązaniu:

- z upływem czasu, na który była zawarta,
- z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
- wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 2-tygodniowego okresu wypowiedzenia,
- wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

§ 17

W razie rozwiązania niniejszej umowy **Zleceniobiorca** zobowiązany jest niezwłocznie przekazać **Zleceniodawcy** dokumenty, pieczętki i inne materiały związane ze świadczeniem usług.

§ 18

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

§ 19

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.

§ 20

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.

§ 21

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 oraz inne przepisy pozostające w związku z niniejszym zamówieniem.

§ 22

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje **Zleceniobiorca**, a dwa **Zleceniodawca**.

**Zleceniobiorca**

**Zleceniodawca**

Harmonogram  
udzielania świadczeń zdrowotnych  
w Poradni Logopedycznej

..... w godzinach .... ..  
..... w godzinach .....

**Zleceniobiorca**

**Zleceniodawca**

Harmonogram  
udzielania świadczeń zdrowotnych  
w Oddziale Neurologii

..... w godzinach .....

..... w godzinach .....

**Zleceniobiorca**

**Zleceniodawca**

## HARMONOGRAM

wykonanych świadczeń zdrowotnych  
w Poradni Logopedycznej i Oddziale Neurologii  
w miesiącu ...

Dzień miesiąca	Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Logopedycznej w godz. od - do	Ilość godz. wykonywanych świadczeń zdrowotnych w Poradni Logopedycznej	Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Neurologii w godz. od - do	Ilość godz. wykonywanych świadczeń zdrowotnych w Oddziale Neurologii	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/ Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa

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.. nr 101, poz. 926 z późn. zm.) upoważniam Panią:

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

Wykonującą świadczenia zdrowotne w:

**Oddziale Neurologicznym Szpitala MSW w Rzeszowie i  
Poradni Logopedycznej 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 Zleceniobiorcy