

**Umowa nr ...../2016**  
**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. poz. 217) pomiędzy:

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

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

reprezentowanym przez:

**Dyrektora – Zbigniewa Widomskiego**  
zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**,

a

.....

.....

....., .....

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

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 **prowadzenia hospitalizacji w Pododdziale Endoskopii Zabiegowej Szpitala 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 Pododdziale Endoskopii Zabiegowej zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik nr 1 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 **Udzielającego zamówienia**.

§4

**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.

§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.

## §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 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2014 r. poz. 1182) 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 3 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 **Udzielającemu zamówienia** kopii polisy ubezpieczenia, o którym 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.

## §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 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 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,
- 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 współpracującego 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. **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie wynikające z iloczynu liczby wykonanych punktów i ceny jednostkowej, o której mowa w § 16.
2. Do rachunku/faktury **Przyjmujący zamówienie** dołączy harmonogram wykonanych świadczeń wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do umowy.
3. Wynagrodzenie płatne jest przelewem na rachunek bankowy **Przyjmującego zamówienie** w ..... nr ..... na podstawie przedłożonego rachunku/faktury.
4. **Przyjmujący zamówienie** wystawia rachunek/fakturę i doręcza **Udzielającemu zamówienia** do 7-go dnia miesiąca za poprzedni miesiąc sprawozdawczy. Rachunek/faktura wyszczególnia: ilość punktów, ich cenę oraz wartość łączną.
5. 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.
6. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienia**.

#### §16

Strony ustalają następującą stawkę brutto udzielanych świadczeń zdrowotnych:

- a) za prowadzenie hospitalizacji w Pododdziale Endoskopii Zabiegowej - .....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 zamówienia** dokonuje stosownej korekty w „wykazie kwot do rachunku” przekazywanym **Przyjmującemu zamówienie**, którą **Przyjmujący zamówienie** uwzględnia 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 zamówienia**, może dokonać potrącenia kwoty spornej przy zapłacie bieżącego rachunku/faktury.

3. W przypadku rozwiązania umowy **Przyjmujący zamówienie** zapłaci kwotę wynikającą z korekty na konto **Udzielającego zamówienia**.

§18

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

§19

Umowa ulega rozwiązaniu:

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

§20

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

§21

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

§22

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.

§23

- 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.
- Naruszenie zakazu, o którym mowa wyżej rodzi obowiązek zapłaty kary umownej w wysokości 5.000,00 zł.

§24

- Zmiana postanowień umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- Spory wynikłe na tle realizacji umowy, strony poddają pod rozstrzygnięcie właściwego rzeczowo sądu w Rzeszowie.
- 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**.

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

Harmonogram

wykonywania świadczeń zdrowotnych  
w Pododdziale Endoskopii Zabiegowej

.....

|       |       |
|-------|-------|
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

## HARMONOGRAM

wykonywania świadczeń w

Pododdziale Endoskopii Zabiegowej

w miesiącu ...

.....

| Dzień miesiąca | Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Pododdziale Endoskopii Zabiegowej w godz. od - do | Ilość godz. wykonywanych świadczeń zdrowotnych w Pododdziale Endoskopii Zabiegowej | Podpis lekarza |
|----------------|---|--|----------------|
| <b>1</b>       |   |  |                |
| <b>2</b>       |   |  |                |
| <b>3</b>       |   |  |                |
| <b>4</b>       |   |  |                |
| <b>5</b>       |   |  |                |
| <b>6</b>       |   |  |                |
| <b>7</b>       |   |  |                |
| <b>8</b>       |   |  |                |
| <b>9</b>       |   |  |                |
| <b>10</b>      |   |  |                |
| <b>11</b>      |   |  |                |
| <b>12</b>      |   |  |                |
| <b>13</b>      |   |  |                |
| <b>14</b>      |   |  |                |
| <b>15</b>      |   |  |                |
| <b>16</b>      |   |  |                |
| <b>17</b>      |   |  |                |
| <b>18</b>      |   |  |                |
| <b>19</b>      |   |  |                |
| <b>20</b>      |   |  |                |
| <b>21</b>      |   |  |                |
| <b>22</b>      |   |  |                |
| <b>23</b>      |   |  |                |
| <b>24</b>      |   |  |                |
| <b>25</b>      |   |  |                |
| <b>26</b>      |   |  |                |
| <b>27</b>      |   |  |                |
| <b>28</b>      |   |  |                |
| <b>29</b>      |   |  |                |
| <b>30</b>      |   |  |                |
| <b>31</b>      |   |  |                |
| <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 2014 r., poz. 1182) upoważniam Pana/ią:

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

Wykonującego świadczenia zdrowotne w:

**Pododdziale Endoskopii Zabiegowej**  
**Szpitala 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