

**Umowa Nr       /2017**  
**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. 2015 poz. 618, z późn. zm.) pomiędzy:

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

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

reprezentowanym przez:

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

a

.....

....., ul.....

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

zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**

w umowie łącznie zwanymi **Stronami**.

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

§1

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych przez **technika elektroradiologii w Pracowni Radiologii Zabiegowej w Rzeszowie** zgodnie z obowiązkami opisanymi w załączniku nr 1 do umowy.

§2

1. **Przyjmujący Zamówienie** świadczy usługi pacjentom przyjętych do leczenia szpitalnego **Udzielającego Zamówienia**.
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 zgodnie z harmonogramem ustalonym na każdy miesiąc przez Kierownika Pracowni Radiologii Zabiegowej w porozumieniu z **Przyjmującym zamówienie**. Wzór harmonogramu stanowi załącznik nr 2 do umowy.
2. Udzielanie świadczeń odbywać się będzie wg następujących zmian:
  - a) od poniedziałku do niedzieli, oraz święta:
    - od godz. 7:00 do godz.19:00,
    - od godz. 19:00 do godz. 7:00 dnia następnego.

§4

**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.

§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 MSWiA w Rzeszowie,
  - c) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - d) procedur i standardów obowiązujących w SP ZOZ MSWiA 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.

#### §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 wykonywane świadczenia i prowadzoną dokumentację.

#### §7

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.

#### §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,
- b) dostarczenia **Udzielającemu zamówienia** kopii polisy o której mowa w punkcie 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,
- b) udaremniania kontroli albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
- c) nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń,
- d) prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób naruszający przepisy prawa.

## § 12

1. **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie wynikające z iloczynu:
  - a) ilości godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych i ceny jednostkowej, o której mowa w § 14
2. Wynagrodzenie płatne jest przelewem na rachunek bankowy **Przyjmującego zamówienie** w ..... nr ..... na podstawie przedłożonej faktury lub rachunku.
3. **Przyjmujący zamówienie** wystawia fakturę lub rachunek i doręcza **Udzielającemu zamówienia** do **3-go** dnia miesiąca za poprzedni miesiąc sprawozdawczy. Faktura lub rachunek wyszczególnia: ilość godzin udzielanych świadczeń na poszczególnych zmianach, ich cenę oraz wartość łączną. **Przyjmujący zamówienie** dołącza do faktury lub rachunku załącznik nr 2 do umowy za poprzedni miesiąc sprawozdawczy.
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 brutto udzielanych świadczeń :

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

## §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

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

## §16

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

## §17

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

## §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.

§20

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

**Obowiązki Przyjmującego zamówienie:**

Do obowiązków Przyjmującego zamówienie należy w szczególności:

1. Przestrzeganie bezpieczeństwa pracy, znajomość i stosowanie przepisów profilaktyki epidemiologicznej BHP i przeciwpożarowych.
2. Czynny udział w zabiegach wykonywanych w Pracowni Radiologii Zabiegowej.
3. Posługiwanie się aparaturą i sprzętem medycznym zgodnie z instrukcją obsługi.
4. Utrzymanie w gotowości i bieżąca konserwacja aparatury medycznej w Pracowni Radiologii Zabiegowej i sprzętu elektromedycznego.
5. Przygotowanie i utrzymywanie stanowiska pracy w należyтым porządku i pełnej gotowości do pracy.
6. Zapoznanie się z planem i rodzajami zabiegów/badań.
7. Pomoc w przygotowaniu pacjentów do badań/zabiegów.
8. Ciągły nadzór nad pacjentem podczas badania/zabiegu.
9. Czynności pomocnicze przy zabiegach.
10. Stała współpraca podczas badań/zabiegów z pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego.
11. Kontrola ilości zużytego sprzętu w czasie badania/zabiegu.
12. Przygotowanie i prowadzenie dokumentacji medycznej obowiązującej w SP ZOZ MSWiA dotyczącej przeprowadzonych badań/zabiegów.
13. Dbanie o mienie pracowni.
14. Zgłaszanie przełożonym uszkodzeń i awarii aparatury medycznej.
15. Współpraca z innymi członkami zespołu terapeutycznego w realizacji zadań w celu zapewnienia pacjentowi skutecznej opieki na najwyższym poziomie.
16. Respektowanie praw pacjenta.
17. Przestrzeganie ustalonych godzin pracy, punktualności i obowiązkowości.
18. Noszenie w trakcie wykonywania czynności odpowiedniego ubioru służbowego.
19. W sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta SP ZOZ MSWiA, podjęcie niezwłocznych działań w ramach akcji ratunkowej, zarówno z własnej inicjatywy w ramach posiadanych uprawnień i możliwości, jak i na polecenie wyższego personelu medycznego SP ZOZ MSWiA.
20. Współdziałanie i współpraca z pozostałym personelem SP ZOZ MSWiA w celu zapewnienia pacjentom SP ZOZ MSWiA prawidłowej opieki i pielęgnacji.
21. Przestrzeganie regulaminów i zasad funkcjonowania SP ZOZ MSWiA.
22. Zapoznanie się i stosowanie do zarządzeń Dyrektora.
23. Przestrzeganie tajemnicy zawodowej oraz dyscypliny pracy.
24. Przestrzeganie przepisów Ustawy o Ochronie danych osobowych.
25. Przestrzeganie praw pacjenta.

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

## HARMONOGRAM

wykonywania świadczeń zdrowotnych

w Pracowni Radiologii Zabiegowej w miesiącu .....

przez .....

Dzień miesiąca	Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w godz. od - do	Ilość godz. wykonywania 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 Kierownika Pracowni Radiologii Zabiegowej

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)

Wykonującą świadczenia zdrowotne w:

**Pracowni Radiologii Zabiegowej  
Przychodni w Rzeszowie**  
(nazwa komórki organizacyjnej)

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

.....  
podpis administratora danych

.....  
podpis Przyjmującego zamówienie