

**Umowa Nr /2017**  
**o udzielenie świadczeń zdrowotnych**

zawarta w dniu 27.02.2017 r. w Rzeszowie na podstawie art. 27 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 poz. 1638) 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

.....

.....

.....

**zwanym dalej** Przyjmującym zamówienie

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 Oddziale Kardiologicznym, Pracowni Elektrofizjologii i Elektroterapii, Pracowni EKG, Pracowni Radiologii Zabiegowej Szpitala MSWiA 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 w Oddziale Kardiologicznym w terminach uzgodnionych z Kierownikiem Oddziału Kardiologicznego oraz na wezwanie.
2. Wzór harmonogramu stanowi załącznik nr 2 do umowy.

§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 **Udzielającemu 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 Zamówienie** 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 ustalonym czasie i miejscu,
- 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 § 13
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 1-tygodniowego 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 renegotjację warunków umowy lub skrócenie czasu jej obowiązywania.

## § 16

W razie rozwiązania niniejszej umowy **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest niezwłocznie przekazać **Udzielającemu Zamówienie** 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. Uczestniczenie, asystowanie i pomoc w czasie zabiegów implantacji kardiostymulatorów, kardiowerterów, układów resynchronizujących, badań elektrofizjologicznych i ablacji arytmii oraz innych zabiegów wykonywanych w Pracowni Elektrofizjologii.
2. Pomoc w Pracowni EKG (wykonywanie badań EKG, badań holterowskich, przygotowywanie pacjentów i asystowanie do prób wysiłkowych).
3. Pomoc w transporcie chorych na konsultacje, badania dodatkowe i innych zleconych.
4. Szkolenie i przygotowanie do roli technika RTG w Pracowni Radiologii Zabiegowej.

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

## HARMONOGRAM

wykonywania świadczeń zdrowotnych

w Oddziale Kardiologicznym w miesiącu .....

przez .....

Dzień miesiąca	Oddz. Kardiologiczny		Prac Pracowni Elektrofizjologii i Elektroterapii		PRA EKG		Pracownia Radiologii Zabiegowej		Podpis
	Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w godz. od - do	Ilość godz. wykonywania świadczeń zdrowotnych	Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w godz. od - do	Ilość godz. wykonywania świadczeń zdrowotnych	Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w godz. od - do	Ilość godz. wykonywania świadczeń zdrowotnych	Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w godz. od - do	Ilość godz. wykonywania świadczeń zdrowotnych	
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									
Razem									

.....  
 podpis i pieczęć Kierownika Oddziału\

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:

**Oddziale Kardiologii, Pracowni Elektrofizjologii i Elektroterapii,**  
**Pracowni EKG oraz w Pracowni Radiologii Zabiegowej**  
**SP ZOZ MSWiA 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