

**UMOWA NR /2017
NA 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 (Dz. U. z 2016 poz. 1638 j.t.) pomiędzy:

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

ul. Krakowska 16, 35-111 Rzeszów,
KRS 0000020148, REGON 690028840, NIP 8132892063

reprezentowanym przez:

Dyrektora Zakładu - Zbigniewa Widomskiego

jako **Zleceniodawca**

oraz

.....

.....

Adres:

REGON, NIP

jako **Zleceniobiorca**

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

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez **Zleceniobiorcę** ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych pacjentom **Zleceniodawcy**, za wynagrodzeniem, na zasadach ustalonych w treści umowy.
2. Zakres wykonywanych przez **Zleceniobiorcę** czynności określa załącznik nr 1 do tej umowy.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane będą w **Poradni Rehabilitacyjnej MSWiA w Rzeszowie**.
4. Świadczenia zdrowotne, realizowane będą przez **Zleceniobiorcę** przy wykorzystaniu pomieszczeń, a także innych środków należących do **Zleceniodawcy**, niezbędnych do udzielania tych świadczeń.

§ 2

1. Pacjentami **Zleceniodawcy** są osoby uprawnione do świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, inne osoby uprawnione do takich świadczeń w oparciu o powszechnie obowiązujące przepisy prawa oraz osoby uprawnione do takich świadczeń na podstawie decyzji **Zleceniodawcy**.
2. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych ze szczególną starannością i zasadami przyjętymi w sztuce lekarskiej i oświadcza, że wykonywać je będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w szczególności ustawy z dnia 15.04.2011 o działalności leczniczej [t.j. Dz.U.2013.217], ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz.U.2008.164.1027 ze zm.], rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6.05.2008 w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych [Dz.U.2008.81.484], rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6.11.2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [Dz.U.2013.1413], rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18.05.2011 w sprawie rodzaju i zakresu oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych [Dz.U.2011.125.712], rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24.11.2009 w sprawie militaryzacji jednostek organizacyjnych wykonujących zadania na rzecz obronności lub bezpieczeństwa państwa [Dz.U.2009.210.1612], rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27.06.2012 w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach [Dz.U.2012.741], Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie oraz aktualnie obowiązującymi Zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia, a Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie.
3. **Zleceniobiorca** oświadcza, iż przed podpisaniem niniejszej umowy zapoznał się z treścią wyżej wymienionych aktów prawnych, aktów wewnętrznych działających u **Zleceniodawcy** oraz mających zastosowanie Zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 3

Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

1. udzielania świadczeń w dniach i godzinach określonych w załączniku nr 2 do tej umowy, w sposób rzetelny, ciągły i systematyczny, także zgodny z wewnętrznymi procedurami **Zleceniodawca**,
2. dni i godziny pracy **Zleceniobiorcy**, **Zleceniodawca** poda do wiadomości pacjentów poprzez zamieszczenie stosownych informacji na drzwiach właściwego gabinetu lekarskiego,
3. racjonalnego gospodarowania zakontraktowaną przez **Zleceniodawca** ilością świadczeń zdrowotnych,
4. przestrzegania ustalonych limitów świadczeń, widocznych w programie „Wspomaganie rozliczeń z NFZ i statystyki medycznej”,
5. korzystania z pomieszczeń oraz innych środków **Zleceniodawca** ze szczególną dbałością, zgodnie z ich przeznaczeniem i wyłącznie w celach określonych w niniejszej umowie,
6. podjęcia dodatkowych zleceń poza rozkładem wcześniej ustalonych godzin na zlecenie **Zleceniodawca** w przypadku zaistnienia uzasadnionych okoliczności wynikających ze stanu zdrowia pacjenta,
7. stosowania się do postanowień księgi jakości systemu zarządzania jakością oraz dokumentacji systemu zarządzania, dostępnymi na serwerze głównym SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie www.szpitalmsw.rzeszow.pl,
8. zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych z minimalną sumą gwarancyjną określoną w obowiązujących przepisach, jej utrzymania przez czas trwania umowy oraz dostarczenia **Zleceniodawcy** kopii polisy w terminie 14 dni od zawarcia umowy,
9. przestrzegania obowiązujących u **Zleceniodawcy** przepisów BHP i p.poż.,
10. poddawania się kontroli ze strony **Zleceniodawcy**, Narodowego Funduszu Zdrowia lub innych uprawnionych organów oraz udzielania kontrolującym wszelkich niezbędnych informacji związanych z wykonywaniem niniejszej umowy,
11. zgłaszania wszelkich zmian w zakresie posiadanych kwalifikacji w szczególności dotyczących specjalizacji, certyfikatów umiejętności, tytułów naukowych oraz dostarczenia **Zleceniodawcy** dokumentów potwierdzających te zmiany w terminie 14 dni od ich otrzymania.

§ 4

1. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się ponadto do:

- 1) prowadzenia dokumentacji medycznej w formie papierowej i elektronicznej wg zasad określonych przez **Zleceniodawcę** i zgodnie z dostarczonym przez niego oprogramowaniem.
W szczególności dokumentacja elektroniczna powinna zawierać dane o:
 - 1) rozpoznaniach wg klasyfikacji ICD-10,
 - 2) wykonanych procedurach medycznych wg klasyfikacji ICD-9,
 - 3) zwolnieniach L4,
 - 4) receptach,
 - 5) zleceniach na badania diagnostyczne i laboratoryjne,
 - 6) typie wykonanej porady,
 - 2) bieżącego weryfikowania i wprowadzania danych do systemu, przy użyciu aplikacji „Wspomaganie Rozliczeń z NFZ i statystyki medycznej” i bieżącego korygowania występujących błędów,
 - 3) stosowania i przestrzegania elektronicznego systemu ewidencji czasu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych przez **Zleceniobiorcę** według zasad określonych przez **Zleceniodawcę**, w szczególności do używania elektronicznych kart i czytników, od chwili wprowadzenia takiego systemu ewidencji czasu udzielania świadczeń, pod rygorem stwierdzenia nienależytego wykonania umowy upoważniającego do wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym
 - 4) stosowania systemu informatycznego „Isolda” służącego do zarządzania, organizacji i dokumentacji ISO oraz potwierdzania za pośrednictwem tego systemu zapoznania się z dokumentami mającymi zastosowanie u **Zleceniodawcy**.
2. **Zleceniodawca** przeszkoli **Zleceniobiorcę** po podpisaniu niniejszej umowy w uzgodnionym terminie obsługi programu.

§ 5

Zleceniobiorca podczas udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy współpracuje z personelem pielęgniarskim lub innym personelem medycznym w zakresie:

1. Obowiązku kierowania w pierwszej kolejności na badania diagnostyczne, laboratoryjne do pracowni działających w strukturze **Zleceniodawca**, a w przypadku ich braku do innych podmiotów leczniczych, z którymi **Zleceniodawca** ma podpisaną umowę lub wskazanych przez **Zleceniodawcę**.
2. Kontroli otrzymanych wyników badań zgodnych z wydanymi przez siebie zleceniami.

§ 6

Zleceniobiorca dla celów realizacji niniejszej umowy we własnym zakresie i na własny koszt zapewni:

- 1) odzież ochronną,
- 2) aktualne szkolenia z zakresu BHP,
- 3) aktualne badania profilaktyczne zgodnie z obowiązującymi wymogami,
- 4) aktualne badania sanitarno-epidemiologiczne oraz szczepienia przeciwko WZW,
- 5) badanie czy jest zakażony, w przypadku stwierdzenia w miejscu wykonywania umowy ogniska epidemicznego oraz doręczenie wyniku przeprowadzonego badania **Zleceniodawcy**.

§ 7

1. **Zleceniobiorca** ma obowiązek powiadomić **Zleceniodawcę** na piśmie o każdej nieobecności powodującej przerwę w udzielaniu świadczeń nie później niż 30 dni przed planowaną nieobecnością.
2. **Zleceniobiorca** w sytuacjach będących skutkiem działania siły wyższej ma obowiązek zgłosić swoją nieobecność niezwłocznie telefonicznie do Pielęgniarki Koordynującej Poradni Specjalistycznych tel. 17 86 43 349 lub do Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa tel. 17 86 43 266 oraz w możliwie jak najkrótszym terminie na piśmie.
3. Druk podania o wyrażenie zgody zgodnie z załącznikiem nr 5 w przedmiotowej umowie.

§ 8

1. **Zleceniobiorca** przysługuje wynagrodzenie miesięczne ustalone jako:
 - 1) suma iloczynu ilości punktowej przypisanej do wykonanej porady i ceny za punkt określonej w załączniku nr 3, wykonanych w danym miesiącu,
 - 2) sumę iloczynu wykonanych porad/konsultacji i ceny zgodnie z załącznikiem nr 3, wykonanych w danym miesiącu.
2. Wynagrodzenie ustalone w powyższy sposób obejmuje wszelkie wydatki poniesione przez **Zleceniodawcę** w związku z wykonaniem umowy.
3. **Zleceniobiorca** wyraża zgodę na kompensatę wzajemnych należności i zobowiązań.
4. **Zleceniobiorca** nie może bez zgody **Zleceniodawcy** przenieść przysługujących mu wobec **Zleceniodawcy** wierzytelności.

§ 9

1. Wynagrodzenie płatne jest do **30-go** dnia miesiąca kolejnego za miesiąc poprzedni pod warunkiem złożenia do **7-go** dnia miesiąca kolejnego, faktury lub rachunku za wykonane świadczenia, zgodnych z zestawieniem wygenerowanym przez Dział Informatyki, Rozliczeń i Statystyki Medycznych **Zleceniodawcy** po miesiącu rozliczeniowym. W przypadku opóźnienia w złożeniu faktury lub rachunku, termin zapłaty wynagrodzenia ulega odpowiedniemu wydłużeniu.
2. Wynagrodzenie płatne jest przelewem na rachunek bankowy **Zleceniobiorcy** wskazany w złożonych fakturze lub rachunku.
3. O dacie zapłaty decyduje dzień obciążenia rachunku bankowego **Zleceniodawcy**.
4. **Zleceniodawca** zapłaci **Zleceniobiorcy** wyłącznie za punkty/ porady/ konsultacje opłacone przez NFZ i pozostałych kontrahentów **Zleceniodawcy**.
5. **Zleceniodawca** będzie informował **Zleceniobiorcę** o miesięcznych limitach punktów zakontraktowanych dla Poradni przez **Zleceniodawcę** z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie za pomocą aplikacji „Wspomaganie rozliczeń z NFZ i statystyki medycznej”, w którym **Zleceniobiorca** uczestniczy.

§ 10

W przypadku powstania szkody na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, w szczególności zakwestionowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub **Zleceniodawcę** zasadności udzielonych świadczeń

zdrowotnych, **Zleceniodawca** uprawniony jest do dokonania potrącenia z najbliższego wynagrodzenia **Zleceniobiorcy**, kwoty należnego odszkodowania, a w szczególności stanowiącej wartość zakwestionowanych świadczeń.

§ 11

W razie stwierdzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia nieprawidłowości przy udzielanych przez **Zleceniobiorcę** świadczeń zdrowotnych i obciążenia **Zleceniodawcy** skutkami finansowymi tych nieprawidłowości, **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do naprawienia szkody poniesionej przez **Zleceniodawcę**. W szczególności dotyczy to przypadków:

- 1) nieudzielania świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w harmonogramie stanowiącym załącznik do umowy,
- 2) udaremniania kontroli albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
- 3) nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń,
- 4) prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób niezgodny z wymogami prawa,
- 5) kwalifikowania i wskazywania do rozliczenia świadczeń w sposób niezgodny z wymogami NFZ,
- 6) przepisywania leków, przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych w sposób niezgodny z wymogami NFZ.

§ 12

1. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się zapłacić **Zleceniodawcy** karę umowną za naruszenie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, aktów wewnętrznych **Zleceniodawcy** mających zastosowanie do niniejszej umowy jak i za naruszenie postanowień niniejszej umowy – w wysokości – do 20% średniego wynagrodzenia.
2. Średnie wynagrodzenie będące podstawą wymierzania kar umownych, jest ustalane jako iloraz sumy wypłaconego dotychczas **Zleceniobiorcy** wynagrodzenia i ilości miesięcy za które wypłacono to wynagrodzenie.
3. **Zleceniodawca** zastrzega sobie możliwość żądania odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, w przypadku szkody przenoszącej wysokość zastrzeżonej kary umownej.

§ 13

1. W przypadku nałożonej kary przez NFZ dotyczącej nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej oraz realizacji przez **Zleceniobiorcę** usług, lub zobowiązania **Zleceniodawcy** do zwrotu nienależnie przekazanych środków, **Zleceniodawcy** przysługuje prawo umniejszenia kwoty wynagrodzenia miesięcznego począwszy od wynagrodzenia za miesiąc, w którym kara/zobowiązanie zostały nałożone. Kara/zobowiązanie będą potrącać z bieżącego wynagrodzenia w wysokości 25% tego wynagrodzenia i w tym samym stosunku procentowym z kolejnych wynagrodzeń, aż do potrącenia całej wysokości kary/zobowiązania nałożonych na **Zleceniodawcę** przez NFZ po uprzednim pisemnym poinformowaniu **Zleceniobiorcę**. Powyższe nie wyłącza możliwości dochodzenia pozostałej kary/zobowiązania, nierozliczonych ze względu na rozwiązanie umowy przed jej umówionym terminem.
2. W przypadku negatywnej weryfikacji kwalifikacji porad lub negatywnego wyniku kontroli przeprowadzonej przez Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie, **Zleceniodawca** dokonuje stosownej korekty w zestawieniu o wysokości kwoty do rachunku przekazywanym **Zleceniobiorcy**, którą **Zleceniobiorca** uwzględni w wystawionym rachunku za bieżący okres.
3. W przypadku odmowy przez **Zleceniobiorcę** wystawienia faktury/rachunku zgodnego z korektą, o której mowa w ust. 1, **Zleceniodawca** może dokonać potrącenia kwoty spornej przy zapłacie bieżącego rachunku.
4. W przypadku rozwiązania umowy, **Zleceniobiorca** zapłaci kwotę wynikającą z korekty na konto **Zleceniodawcy**.
5. Strony umowy zobowiązują się do wzajemnej współpracy we wszystkich działaniach prawnych zmierzających do anulowania lub zmniejszenia wysokości kary/zobowiązania do zwrotu środków.

§ 14

Umowa obowiązuje od dnia do dnia

§ 15

1. Strony mogą rozwiązać umowę w całości albo części, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanego ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, bądź w formie porozumienia.

2. **Zleceniodawca** może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach:
 - 1) bezskutecznego upływu terminu do usunięcia uchybień, stwierdzonych przez **Zleceniodawcę** lub inny uprawniony podmiot kontrolujący,
 - 2) ograniczania dostępności świadczeń, zawężania ich zakresu lub udzielania świadczeń o nieodpowiedniej jakości,
 - 3) nierzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej lub innej, której sporządzanie i prowadzenie wynika z przepisów prawa lub postanowień niniejszej umowy,
 - 4) utraty przez **Zleceniobiorcę** koniecznych uprawnień do wykonywania świadczeń zdrowotnych,
 - 5) niewykonywania przez **Zleceniobiorcę** przez okres co najmniej 30 dni kalendarzowych świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy,
 - 6) niewykonywania lub nienależytego wykonywania obowiązków **Zleceniobiorcy** wynikających z treści niniejszej umowy,
3. **Zleceniobiorca** może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach:
 - 1) w wyniku przekroczenia terminu płatności należności, określonego w § 8 ust. 4 przez **Zleceniodawcy** o co najmniej 30 dni w dwóch kolejnych płatnościach następujących po sobie,
 - 2) w wyniku niemożności świadczenia usług określonych niniejszą umową przez **Zleceniobiorcę** z winy **Zleceniodawcy** przez okres co najmniej 40 dni następujących po sobie.

§ 16

1. **Zleceniobiorca** oświadcza, że nie posiada zawartej umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz zobowiązuje się umowy takiej nie zawierać.
2. **Zleceniobiorca** przyjmuje do wiadomości fakt, że współpracuje z **Zleceniodawcą**, który podlega militaryzacji na wypadek ogłoszenia mobilizacji lub stanu wojny Państwa i zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z przepisami prawa o militaryzacji SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie.

§ 17

1. **Zleceniobiorca** zobowiązany jest zachować w tajemnicy wszelkie informacje dotyczące **Zleceniodawcy** i jego przedsiębiorstwa oraz prowadzonej przez niego działalności, stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa **Zleceniodawcy** oraz do ich nie ujawniania podmiotom i osobom trzecim w okresie trwania niniejszej umowy, ani też po jej wygaśnięciu. Obowiązek zachowania tajemnicy, o którym mowa w zdaniu poprzednim dotyczy także wszelkich informacji, jakie **Zleceniobiorca** uzyskał o podmiotach współpracujących z **Zleceniodawcą**, stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa tych podmiotów. Wszystkie informacje zawarte w umowie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa **Zleceniodawcy** i nie mogą być ujawniane osobom trzecim bez wyraźnej, pisemnej zgody **Zleceniodawcy**.
2. Tajemnicę przedsiębiorstwa stanowią wszystkie nie ujawnione przez **Zleceniodawcę**, lub podmioty wymienione w ust. 1 zdanie drugie, do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, handlowe, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których **Zleceniodawca** lub podmioty wymienione w ust. 1 zdanie drugie podjęły działania w celu zachowania ich poufności.
3. W razie naruszenia przez **Zleceniobiorcę** obowiązków, o których mowa w niniejszym paragrafie, **Zleceniodawca** stosuje zapisy § 11 ust. 1.

§ 18

1. **Zleceniobiorca** zobowiązany jest do przestrzegania przepisów 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.

§ 19

1. Zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. 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.

3. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje **Zleceniobiorca**, a dwa **Zleceniodawca**.
4. Ewentualne spory mogące wyniknąć przy realizacji umowy, rozstrzygane będą przez właściwy rzeczowo sąd powszechny w Rzeszowie.
5. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Zleceniobiorca

Zleceniodawca

Załączniki:

1. Zakres czynności wykonywanych w ramach umowy.
2. Harmonogram wykonywania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie.
3. Wartość w złotych za 1 pacjenta
4. Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych przez Przyjmującego zamówienie.
5. Podanie o udzielenie dni wolnych od wykonywania przedmiotu umowy przez Przyjmującego zamówienie.

Do czynności Zleceniobiorcy należy:

1. w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać czynności lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji a w szczególności wykonuje, porady i, udziela zlecenia diagnostyczne i lecznicze, w tym wystawia recepty, orzeka o stanie zdrowia i niezdolności do pracy oraz wystawia zaświadczenia lekarskie. 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,
2. udzielanie wszelkiej pomocy Udzielającemu zamówienia bądź osobie przez niego wyznaczonej, lub wykonywanie zaleceń wynikających z nadzoru i kontroli Udzielającemu zamówienia, o ile są one związane z przedmiotem umowy,
3. współpracowanie z przedstawicielami lub lekarzami Udzielającego zamówienia,
4. staranne oraz zgodne z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia, prowadzenie historii zdrowia i choroby osób powierzonych jego opiece, przygotowywanie wszelkich dokumentów – stosownie do zaleceń nadzorującego bądź osoby przez niego wyznaczonej lub innej właściwej osoby,
5. czuwanie, w okresie wykonywania umowy, nad odpowiednim odnoszeniem się personelu do pacjentów poradni,
6. udzielanie wiadomości i informacji o stanie zdrowia chorego, znajdującego się pod pieczęcią Przyjmującego zamówienie,
7. czuwanie, w okresie wykonywania umowy, nad zachowywaniem należytego stanu sanitarnego i porządkowego w powierzonej mu poradni,
8. sprawowanie nadzoru, w okresie wykonywania umowy, nad należyłą eksploatacją aparatury i sprzętu oraz nadzór nad należytym obchodzeniem się z powierzonym jego opiece mieniem,
9. sprawowanie nadzoru nad należyłą gospodarką lekami i materiałami medycznymi w miejscu wykonywania umowy,
10. przestrzeganie godzin przyjęć w poradni ustalonych w odpowiednich regulaminach oraz przy pomocy odpowiednich decyzji Udzielającego zamówienia lub osoby przez niego upoważnionej,
11. wykonywanie czynności oraz pozostawanie w gotowości w wyznaczonym harmonogramie do udzielania świadczeń zdrowotnych,
12. działanie na rzecz Udzielającego zamówienia, jak również na rzecz jego dobrego imienia i fachowości oraz wysokiej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,
13. opracowywanie jeśli zajdzie taka potrzeba zaświadczeń lub opinii lekarskich m. in. dla celów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, orzeczniczych, sądowych itp. w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych,
14. wykonywanie zaleceń wynikających z nadzoru i kontroli przedmiotu umowy, której niniejszy zakres czynności stanowi załącznik, dokonywanych przez Udzielającego zamówienia lub osobę przez niego upoważnioną,
15. wykonywanie innych czynności nie wymienionych w przedmiotowym załączniku, a związanych z wykonywaniem przedmiotu umowy zleconych przez Udzielającego zamówienia, bądź osobę upoważnioną,
16. Udzielający zamówienia zapewnia Przyjmującemu zamówienie rejestrację pacjentów do poradni, sposób zgłaszania się i rejestracji pacjentów, organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w lokalu i poza nim określa regulamin organizacyjny obowiązujący u Udzielającego zamówienia. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż zapoznał się ze wskazanym powyżej regulaminem,
17. Przyjmujący zamówienie odpowiada za zbilansowanie przychodów i kosztów poradni,
18. 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.

Zleceniobiorca**Zleceniodawca**

Harmonogram wykonywania świadczeń zdrowotnych

Lp.	Dzień	Godziny
1.	Poniedziałek	
2.	Wtorek	
3.	Środa	
4.	Czwartek	
5.	Piątek	

Zleceniobiorca**Zleceniodawca**

Wartość w złotych

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena jednostkowa brutto
1.	za udzielenie porady zdrowotnej w Poradni Rehabilitacyjnej	zł/pacjent

Zleceniobiorca

Zleceniodawca

Rzeszów, dnia

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 Pana:

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

Wykonującego świadczenia zdrowotne w:

**Poradni Rehabilitacyjnej
Przychodni 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 Zleceniobiorcy

Rzeszów, dnia.....

PODANIE
o wyrażenie zgody na nieobecność

Imię i nazwisko:.....

Miejsce udzielania świadczeń:

nazwa poradni

Stosownie do postanowień umowy nr z dnia o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na nieobecność :

w dniu.....

w dniu.....

w dniu.....

w dniu.....

zgodnie z moim harmonogramem wykonywania świadczeń zdrowotnych.

.....
podpis osoby zgłaszającej swoją nieobecność

Opinia Pielęgniarki Koordynującej Przychodni:

.....
.....
.....
.....
.....

Wyrażam zgodę na ww. nieobecność

.....
data i podpis

.....
podpis Dyrektora/Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa

Wg rozdzielnika:

1. Sekcja Kadr i Spraw Socjalnych (oryginał),
2. Dział Informatyki, Rozliczeń i Statystyki Medycznej (kserokopia)