

Umowa Zlecenie Nr /2018
o 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 2018 poz. 160 j.t.) 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 **Zleceniodawcą**,

a

.....

posiadającym prawo wykonywania zawodu nrwydane przez OIL w

zam.

PESEL

zwanym dalej **Zleceniobiorcą**

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

§1

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom, o których mowa w §2 ust. 1 umowy poprzez wykonywanie porad lekarskich w zakresie oceny stanu zdrowia , wyznaczania zabiegów rehabilitacyjnych i oceny skutków zabiegów rehabilitacyjnych w **Ośrodku Rehabilitacji Leczniczej Diennej SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie**.

2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do koordynowania i nadzorowania Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej Diennej w celu jego prawidłowego działania , zgodnie z zadaniami określonymi w załączniku nr 5.

§2

- 1. Zleceniobiorca** świadczy usługi pacjentom **Zleceniodawcy** uprawnionym do leczenia na podstawie umów podpisanych z NFZ.
- 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 Ośrodka Rehabilitacji Diennej stanowiącym załącznik nr I do umowy.
- Dni i godziny pracy **Zleceniodawca** poda do wiadomości pacjentów poprzez zamieszczenie stosownych informacji na drzwiach właściwego gabinetu lekarskiego.
- 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 MSWiA w Rzeszowie,
 - c) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami,

- d) procedur i standardów obowiązujących w SP ZOZ MSWiA 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 przepisywane leki, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz prowadzoną dokumentację lekarską.

§6

1. **Zleceniobiorca** zobowiązany jest do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 poz. 922 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 2 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 i 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 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.

§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

1. **Zleceniobiorca** jest zobowiązany do korzystania w razie potrzeby z konsultacji innych lekarzy specjalistów świadczących usługi medyczne na rzecz pacjentów **Zleceniodawcy** oraz badań diagnostycznych wykonywanych w pracowniach **Zleceniodawcy**.
2. W razie konieczności korzystania z diagnostyki niemożliwej do zrealizowania w pracowniach **Zleceniodawcy**, **Zleceniobiorca** może wystawić skierowanie tylko do placówek, które mają podpisaną umowę z **Zleceniodawcą** lub przez niego wskazanych.

§13

1. **Przyjmujący Zamówienie** ma obowiązek powiadomić **Udzielającego Zamówienia** na piśmie o każdej nieobecności powodującej przerwę w udzielaniu świadczeń nie później niż 30 dni przed planowaną nieobecnością.
2. **Przyjmujący Zamówienie** w sytuacjach będących skutkiem działania siły wyższej ma obowiązek zgłosić swoją nieobecność niezwłocznie telefonicznie 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 3 w przedmiotowej umowie.

§14

Zleceniodawca zobowiązuje się zapłacić **Zleceniobiorcy** za wykonanie przedmiotu umowy wynagrodzenie w wysokości zł (słownie:) złotych brutto miesięcznie.

§15

1. Wynagrodzenie płatne jest przelewem na rachunek bankowy **Zleceniobiorcy** wskazany w złożonym rachunku.
2. **Zleceniobiorca** wystawia rachunek i doręcza **Zleceniodawcy** do 7-go dnia miesiąca za poprzedni miesiąc sprawozdawczy.
3. 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.
4. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego **Zleceniodawcy**.
5. Do rachunku **Zleceniobiorca** dołączy harmonogram wykonanych świadczeń wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do umowy.

§16

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

§17

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-miesięcznego okresu wypowiedzenia,
- d) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

§18

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

§19

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

§20

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.

§21

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.

§22

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, ustawy o zawodzie lekarza oraz inne przepisy pozostające w związku z niniejszym zamówieniem.

§23

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

Zleceniobiorca

Zleceniodawca

**Harmonogram
wykonywania świadczeń
w
Ośrodku Rehabilitacji Leczniczej Diennej**

.....

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

Zleceniobiorca

Zleceniodawca

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 2016 poz. 922 z późn. zm.) upoważniam Pana/ Panią:

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

wykonującą świadczenia zdrowotne w:

Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej Diennej
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 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

Wyrażam zgodę na ww. nieobecność

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

Wg rozdzielnika:

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

HARMONOGRAM

wykonanych świadczeń zdrowotnych w Ośrodku Rehabilitacji Leczniczej Diennej
w miesiącu

Dzień miesiąca	Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Ośrodku Rehabilitacji Leczniczej Diennej (liczba godzin)	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		
Razem		

.....
podpis i pieczęć Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

Zakres zadań dotyczących koordynowania i nadzorowania działań Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej Diennej

- nadzorowanie, kierowanie i koordynowanie pracą personelu Ośrodka
- tworzenie grafików pracy osób wykonujących świadczenia w Ośrodku
- zapewnienie należytego poziomu świadczeń zdrowotnych udzielnych przez podległy personel,
- opracowywanie i przedstawianie Zakładowi wniosków i propozycji dotyczących zmian organizacyjno-funkcjonalnych w Ośrodku oraz wnioskowanie o potrzebach etatowych, sprzętowych oraz zatrudnieniu,
- nadzorowanie nad stosowaniem obowiązujących w lecznictwie otwartym standardów diagnostyczno-leczniczych oraz racjonalnej gospodarki materiałami, sprzętem i środkami sanitarnymi,
- nadzorowanie nad prawidłowym prowadzeniem obowiązującej dokumentacji medycznej,
- nadzorowanie nad przestrzeganiem przepisów BHP i ochrony przeciwpożarowej,
- przeprowadzanie szkoleń dotyczących prawidłowości działania Ośrodka,
- prowadzenie racjonalnej gospodarki powierzonym sprzętem i wyposażeniem oraz współpracę w zakresie konserwacji i remontów z odpowiednimi służbami Zakładu,
- zorganizowanie pracy Ośrodka w czasie nieobecności personelu (urlop, choroba itp.),
- organizowanie udzielania świadczeń zdrowotnych w Ośrodku,
- kierowanie działalnością diagnostyczną i leczniczą Ośrodka oraz troski o wysoki poziom usług medycznych poprzez wdrażanie nowoczesnych metod diagnostycznych i leczniczych,
- wykonywanie wszelkich zaleceń Dyrektora Zakładu lub osoby przez niego upoważnionej, związanych z niniejszą umową zgodnych z obowiązującymi przepisami prawa,
- powiadamianie Dyrektora Zakładu lub osoby przez niego wyznaczonej o wszelkich istotnych wydarzeniach w Ośrodku jak i powiadamianie o wykroczeniach, naruszeniach regulaminu i przepisów prawa dokonanych lub zaniechanych zarówno przez personel jak i chorych,
- wykonywanie prac i czynności w Ośrodku oraz jeśli zajdzie taka potrzeba w innych komórkach działalności medycznej Zakładu, w tym branie czynnego udziału w komisjach działających w Zakładzie,
- odpowiadanie za pracę Ośrodka w zakresie przychodów i generowanych kosztów,
- odpowiedzialność za wykonywanie przydzielonego kontraktu dla Ośrodka podpisanego z POW NFZ w Rzeszowie.
- zawiadamianie Dyrektora Zakładu o wydawanych przez siebie zarządzeniach i istotnych poleceniach mających wpływ na organizację udzielania świadczeń zdrowotnych w Ośrodku,
- udzielanie wszelkiej pomocy Dyrektorowi Zakładu lub osobie przez niego wyznaczonej w zakresie określonej niniejszą umową,
- odpowiadanie za wykonywanie poleceń i zarządzeń Dyrektora Zakładu lub osoby przez niego upoważnionej w razie ujawnienia w Ośrodku choroby zakaźnej,
- nadzorowanie nad przestrzeganiem praw pacjenta,
- nadzorowanie nad przestrzeganiem przez chorych i personel regulaminu szpitala, innych przepisów obowiązujących w Zakładzie,
- czuwanie nad zachowaniem należytego stanu sanitarnego i porządkowego w Ośrodku,
- dokonywanie analizy działalności i sporządzania okresowych sprawozdań z działalności oraz nadzorowanie nad prowadzeniem czynności statystycznych ze szczególnym uwzględnieniem rozliczeń z NFZ,
- nadzorowanie nad realizacją umów dotyczących świadczeń zdrowotnych finansowanych z budżetu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych,
- odpowiadanie za prawidłowość dokumentacji medycznej prowadzonej przez nadzorowany personel,
- należyte sporządzanie dokumentacji, w tym dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej, dokumentacji rozliczeniowej z NFZ oraz wymaganych sprawozdań.
- prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z regulacjami zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 maja 2011r. w sprawie rodzaju i zakresu oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz. U. Nr 125, poz. 712).

.....
Zleceniobiorca

.....
Zleceniodawca