

Umowa 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 **Udzielającym zamówienia**
a

.....

.....

REGON: NIP:

reprezentowanym przez:

lekarza –

zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**

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

§1

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielenia świadczeń zdrowotnych osobom, o których mowa w §2 umowy w zakresie:

- a) wykonywania badań USG i USG Doppler duplex z kolorowym obrazowaniem przepływu i interpretacji badań RTG oraz współpracy z lekarzami Oddziałów Szpitalnych i Izby Przyjęć.
- b) pełnienia funkcji Kierownika Pracowni USG oraz Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej.

§2

1. **Przyjmujący zamówienie** wykonuje określone w §1 pkt a) świadczenia zdrowotne pacjentom **Udzielającego zamówienia** uprawnionym do leczenia na podstawie umów podpisanych z NFZ i innymi podmiotami (zwanych w treści umowy pacjentami) a także w przypadkach wymagających udzielania pomocy doraźnej.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania świadczeń w sposób ciągły i systematyczny w czasie trwania umowy.

§3

1. Miesięczny rozkład wykonywania obowiązków wynikających z niniejszej umowy ustala **Przyjmujący zamówienie** w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa **Udzielającego zamówienie**. Harmonogram wykonywania świadczeń stanowi Załącznik nr 2 niniejszej umowy.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do koordynowania pracy Pracowni USG oraz Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej w celu jego prawidłowego działania, zgodnie z zadaniami określonymi w załączniku nr 4.

§4

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że:

1. Świadczy usługi na rzecz ludności osobiście w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej i z tego tytułu rozlicza się z odpowiednim urzędem skarbowym
2. Dochody z niniejszej umowy rozliczy w ramach prowadzonej działalności gospodarczej
3. 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 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. z 2016 r. poz. 922 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 1 do umowy.

§8

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

1. 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
2. Dostarczenia Udzielającemu zamówienia kopii polisy, o której mowa w pkt. 1
3. Utrzymywania przez cały okres obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia
4. Zgłoszenia o wszelkich zmianach w zakresie posiadanych kwalifikacji dotyczących w szczególności specjalizacji, certyfikatów umiejętności, tytułów naukowych oraz dostarczenia Udzielającemu zamówienia dokumentów potwierdzających te zmiany.

§9

Przyjmujący zamówienie dla celów realizacji niniejszej umowy we własnym zakresie na własny koszt zabezpieczy:

1. Odzież roboczą
2. Aktualne szkolenia z zakresu BHP
3. Aktualne badania profilaktyczne zgodnie z obowiązującymi wymogami.

§10

1. **Przyjmujący zamówienie** przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli **Udzielającego zamówienie**, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych przepisami prawa 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.

§11

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

§12

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 5 w przedmiotowej umowie.

§13

1. **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie stanowiące iloczyn sumy godzin udzielania świadczeń i ceny jednostkowej, w której mowa w §14 a) umowy.
2. Wynagrodzenie płatne jest przelewem na rachunek bankowy **Przyjmującego zamówienie** wskazany w złożonych rachunku lub fakturze.
3. **Przyjmujący zamówienie** wystawia fakturę lub rachunek i doręcza Udzielającemu zamówienia do 7-go dnia miesiąca za poprzedni miesiąc sprawozdawczy. Faktura lub rachunek wyszczególnia: daty, ilość godzin, ich cenę oraz wartość łączną
4. Zapłata następuje do **30-go** dnia następnego miesiąca po okresie sprawozdawczym przy zachowaniu terminu, w 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**.
6. Do rachunku **Przyjmujący zamówienie** dołączy harmonogram wykonanych świadczeń wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do umowy.

§14

Strony ustalają następującą stawkę brutto udzielanych świadczeń zdrowotnych:

- a) zł brutto za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w §1 pkt a) i b)

§15

Umowa ulega rozwiązaniu:

1. Z upływem czasu, na który była zawarta
2. Z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych
3. Wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 1 – miesięcznego okresu wypowiedzenia
4. Wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy

§16

Umowa niniejsza zostaje zawarta na okres od r. – r.

§17

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.

§18

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje **Przyjmujący zamówienie**, a dwa **Udzielający zamówienie**.

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienie

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 r. poz. 922 z późn. zm.) upoważniam Pana/ią:

.....

(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

Wykonującego/ą świadczenia zdrowotne w:

Pracowni USG i Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej

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

Harmonogram wykonywania świadczeń zdrowotnych

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

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienie

HARMONOGRAM

wykonanych świadczeń zdrowotnych oraz kierowanie Pracownią USG i Rentgenodiagnostyki Ogólnej

w miesiącu

Dzień miesiąca	Wykonywanie świadczeń zdrowotnych oraz kierowanie Pracownią USG i Rentgenodiagnostyki Ogólnej (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 Pracowni USG oraz Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej

- nadzorowanie, kierowanie i koordynowanie pracą personelu Pracowni
- tworzenie grafików pracy osób wykonujących świadczenia w Pracowni
- zapewnienie należytego poziomu świadczeń zdrowotnych udzielnych przez podległy personel,
- opracowywanie i przedstawianie Zakładowi wniosków i propozycji dotyczących zmian organizacyjno-funkcjonalnych w Pracowni 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 Pracowni,
- prowadzenie racjonalnej gospodarki powierzonym sprzętem i wyposażeniem oraz współpracę w zakresie konserwacji i remontów z odpowiednimi służbami Zakładu,
- zorganizowanie pracy Pracowni w czasie nieobecności personelu (urlop, choroba itp.),
- organizowanie udzielania świadczeń zdrowotnych w Pracowni,
- kierowanie działalnością diagnostyczną i leczniczą Pracowni 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 Pracowni jak i powiadamianie o wykroczeniach, naruszeniach regulaminu i przepisów prawa dokonanych lub zaniechanych zarówno przez personel jak i chorych,
- wykonywanie prac i czynności w Pracowni oraz jeśli zajdzie taka potrzeba w innych komórkach działalności medycznej Zakładu, w tym branie czynnego udziału w komisjach działających w Zakładzie,
- odpowiadanie za pracę Pracowni w zakresie przychodów i generowanych kosztów,
- odpowiedzialność za wykonywanie przydzielonego kontraktu dla Pracowni 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 Pracowni,
- 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 Pracowni 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 Pracowni,
- 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).

.....
Przyjmujący zamówienie

.....
Udzielający zamówienie

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)