

**Umowa Nr ...../2018**  
**o udzielenie świadczeń zdrowotnych**

zawarta w dniu ..... r. w Rzeszowie pomiędzy na podstawie art. 27 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity 2018 poz. 160) pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie**, ul. Krakowska 16, 35 - 111 Rzeszów, wpisanym do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000020148, zwanym w dalszej części umowy **Udzielającym zamówienia**, w imieniu i na rzecz, którego działa .....

a

.....

.....

REGON ..... NIP .....

**reprezentowaną przez : lekarza .....**

zwanym w dalszej części umowy **Przyjmującym zamówienie**

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

§ 1

1. **Udzielający zamówienia** powierza, a **Przyjmujący zamówienie** przyjmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny ratunkowej w SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy są wszystkie jednostki organizacyjne **Udzielającego zamówienia** świadczące usługi w zakresie świadczeń zdrowotnych ze szczególnym uwzględnieniem **Izby Przyjęć**.
2. Zakres zadań wykonywanych w ramach umowy określony został w załączniku nr 1 do niniejszej umowy – stanowiącym jej integralną część.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do zapewnienia ciągłości pracy **Izby Przyjęć u Udzielającego zamówienia**.
4. **Udzielający zamówienia** zapewnia pomieszczenia spełniające warunki sanitarno-epidemiologiczne, w których **Przyjmujący zamówienie** udzielać będzie świadczeń, będących przedmiotem niniejszej umowy wraz z niezbędnym wyposażeniem w sprzęt i aparaturę medyczną, których stan jest zgodny z wymogami BHP. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że pomieszczenia, w których udzielać będzie świadczeń, będących przedmiotem niniejszej umowy oraz ich wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, użytkować będzie zgodnie z przyjętymi zasadami w tym zakresie oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 2

Uprawnionymi do korzystania ze świadczeń, o których mowa w § 1 umowy są osoby ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia i posiadające skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, osoby na rzecz, których powinny zostać udzielane świadczenia zdrowotne na podstawie przepisów prawa lub decyzji **Udzielającego zamówienia**.

### § 3

1. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się wykonać ze szczególną starannością i zasadami przyjętymi w sztuce lekarskiej.
2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi na zasadach ryzyka pełną odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie wykonywania przez siebie świadczeń zdrowotnych.
3. Za szkody w majątku **Udzielającego zamówienia**, **Przyjmujący zamówienie** odpowiada do pełnej wysokości poniesionej szkody, jeżeli powstała ona z przyczyny zawinionego działania lub zaniechania **Przyjmującego zamówienie**.
4. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że świadczenia zdrowotne wykonywane przez niego na podstawie umów z innymi podmiotami nie będą miały wpływu na ilość, jakość i terminowość świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.
5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do racjonalnego gospodarowania zakontraktowaną ilością świadczeń zdrowotnych. W tym celu **Udzielający zamówienia** przekazuje stosowne informacje i zalecenia **Przyjmującemu zamówienie**.
6. **Przyjmujący zamówienie** nie może w czasie obowiązywania umowy zawierać odrębnej umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
7. **Przyjmujący zamówienie** nie może bez zgody **Udzielającego zamówienia** przenieść przysługujących mu wobec **Udzielającego zamówienia** wierzytelności.

### § 4

1. **Udzielający zamówienia** zleca **Przyjmującemu zamówienie** zapewnienie ciągłości pracy **Izby Przyjęć** w każdą ..... miesiąca w godzinach 7<sup>00</sup>-14<sup>35</sup>.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy osobiście, z zastrzeżeniem postanowień poniższych.
3. W razie wystąpienia potrzeby ustanowienia zastępstwa przez osobę trzecią **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić na piśmie **Udzielającego zamówienia** z jednoczesnym wskazaniem osoby zastępującej. Ustanowienie zastępstwa zależne jest od zgody wyrażonej przez **Udzielającego zamówienia**.
4. W razie wystąpienia potrzeby ustanowienia zastępstwa przez osobę trzecią, co wynika z siły wyższej i nie mogło być przewidziane przez **Przyjmującego zamówienie**, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest o tym fakcie powiadomić możliwie jak najszybciej telefonicznie lub o ile to możliwe na piśmie **Udzielającego zamówienia** z jednoczesnym wskazaniem osoby zastępującej. Ustanowienie zastępstwa w takim przypadku jest warunkowe i nie może trwać dłużej niż 2 dni. Po tym okresie ma zastosowanie procedura określona w ust. 4 niniejszego paragrafu.
5. Osoba zastępująca powinna posiadać wszystkie niezbędne kwalifikacje wymagane do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy.
6. Za działania osoby zastępującej, o której mowa w ust. 5 i 6 **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność jak za działania własne.

## § 5

1. W zakresie wykonywania umowy, **Przyjmującego zamówienie** zobowiązuje się do należytego sporządzania dokumentacji medycznej w tym dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej, dokumentacji rozliczeniowej z NFZ oraz wymaganych sprawozdań.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z regulacjami zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 25 lutego 2016 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz.U. 2011 nr 125 poz. 712)
3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do zapoznania się z dokumentami, o których mowa w ust. 1 poprzez system informatyczny „Isolda” służący do zarządzania organizacją i dokumentacją ISO.
4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do przestrzegania Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz stosowania zarządzeń i dokumentów obowiązujących u **Udzielającego zamówienia** związanych z przetwarzaniem danych osobowych. Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych przez **Przyjmującego Zamówienie** stanowi załącznik nr 3 do umowy.

## § 6

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem umowy na czas jej obowiązywania, na dowód, czego załącza uwierzytelnioną kopię polisy ubezpieczeniowej.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do utrzymywania ważnego ubezpieczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie oraz nie zmniejszania jego zakresu i wysokości.
3. **Udzielający zamówienia** nie ponosi jakiegokolwiek odpowiedzialności za szkody wyrządzone osobom trzecim przez **Przyjmującego zamówienie** w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową, a wynikłych z winy **Przyjmującego zamówienie**.

## § 7

1. **Udzielający zamówienia** za udzielanie świadczeń zdrowotnych wynikających z postanowień niniejszej umowy przez **Przyjmującego zamówienie**, zapłaci **Przyjmującemu zamówienie** wynagrodzenie w wysokości .....zł (*słownie złotych: .....*) **brutto** za każdą godzinę udzielania świadczeń w **Izbie Przyjęć Szpitala MSWiA w Rzeszowie**.
2. Wynagrodzenie naliczone na zasadach powyżej wskazanych wyczerpuje w całości wszelkie roszczenia i należności **Przyjmującego zamówienie** względem **Udzielającego zamówienia**.
3. Składkę na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz inne świadczenia wynikające z obowiązujących przepisów **Przyjmujący zamówienie** pokrywa we własnym zakresie.
4. W przypadku, gdy Narodowy Fundusz Zdrowia lub **Udzielający zamówienia**, zakwestionuje zasadność hospitalizacji lub zasadność wykonanych procedur, **Udzielający zamówienia** może dokonać potrącenia z najbliższego wynagrodzenia stosownej kwoty, odpowiadającej zakwestionowanej hospitalizacji, procedury.
5. Należność, o której mowa w ust. 1 wypłacona będzie w terminie do 30 – go dnia następnego miesiąca po okresie sprawozdawczym przy zachowaniu terminu przedłożenia rachunku/faktury, o którym mowa w ust. 6 .
6. Rachunek/faktura za dany miesiąc **Przyjmującego zamówienie** przedłoży **Udzielającemu zamówienie** faktury/rachunku do 7 – go dnia następnego miesiąca po okresie sprawozdawczym. Fakturę/rachunek za udzielanie świadczeń zdrowotnych, wraz z wykazem dni i godzin udzielanych świadczeń wg wzoru

będącego załącznikiem nr 2 **Przyjmujący zamówienie** złoży do Działu Informatyki, Rozliczeń i Statystyki Medycznej Należność wypłacana będzie przelewem na rachunek bankowy **Przyjmującego zamówienie** wskazany w złożonym rachunku.

7. Termin płatności uważa się za zachowany w dniu obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienia**.
8. W przypadku, gdy **Udzielający zamówienia** stwierdzi nadpłatę lub gdy konieczny będzie zwrot odpowiedniej kwoty na podstawie innego tytułu pozostającego w związku z postanowieniami niniejszej umowy, **Przyjmujący zamówienie** wyraża zgodę na dokonanie potrącenia równowartości nadpłaty, z najbliższej płatności z tytułu wykonania niniejszej umowy.

#### § 8

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do poddania się kontroli i udzielenia wszelkich niezbędnych informacji **Udzielającemu zamówienia**, Narodowemu Funduszowi Zdrowia i innym uprawnionym przepisami prawa organom kontrolnym.
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.

#### § 9

1. **Udzielającemu zamówienia** może naliczyć **Przyjmującemu zamówienie** karę umowną:
  - 1) za nieuzasadnioną przerwę w udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy – w wysokości 350 zł,- (słownie złotych: trzysta pięćdziesiąt 00/100), za każdy dzień przerwy,
  - 2) za nieuzasadnione odstępianie od realizacji świadczeń zdrowotnych, objętych niniejszą umową – w wysokości 500 zł,- (słownie złotych: pięćset 00/100),
  - 3) za przedłożenie **Udzielającemu zamówienia** niezgodnych ze stanem faktycznym danych i informacji, będących podstawą do ustalenia wysokości należności z tytułu realizacji umowy – w wysokości dwukrotności dokonanej przez **Udzielającego zamówienia** nadpłaty.
2. **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie możliwość odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
3. **Przyjmujący zamówienie** nie ponosi odpowiedzialności względem **Udzielającego zamówienia** za wyrządzenie szkody z przyczyn nie leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie**.

#### § 10

Umowa obowiązuje od ..... r. do .....

## § 11

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.

## § 12

1. Zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i uregulowane zostaną w aneksie podpisanym przez strony umowy.
2. Strony przewidują możliwość renegotjacji warunków umowy.
3. Ewentualne spory mogące wyniknąć przy realizacji umowy, rozstrzygane będą przez właściwy rzeczowo sąd powszechny w Rzeszowie.
4. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego i innych stosownych przepisów prawa, w szczególności z zakresu ochrony zdrowia.
5. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

## **Zakres zadań Przyjmującego zamówienie:**

1. Sprawowanie opieki medycznej nad pacjentami Izby Przyjęć, w tym wykonywanie zabiegów diagnostycznych i leczniczych.
2. Przeprowadzanie konsultacji specjalistycznych u pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych.
3. Wykonywanie wszelkich zaleceń Udzielającego zamówienia lub osoby przez niego upoważnionej, związanych z niniejszą umową zgodnych z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Powiadamianie Udzielającego zamówienia lub osoby przez niego wyznaczonej o wszelkich istotnych wydarzeniach na oddziale jak i powiadamianie o wykroczeniach, naruszeniach regulaminu i przepisów prawa dokonanych lub zaniechanych zarówno przez personel jak i chorych.
5. Wykonywanie prac i czynności w Izbie Przyjęć oraz jeśli zajdzie taka potrzeba w innych komórkach działalności medycznej Udzielającego zamówienia, w tym branie czynnego udziału w komisjach działających u Udzielającego zamówienia.
6. Niezwłoczne zawiadomienie Udzielającego zamówienia lub osoby przez niego wyznaczonej o nagłej śmierci chorego.
7. Stawianie się poza stałymi godzinami pracy na wezwanie Udzielającego zamówienia lub lekarza dyżurnego każdego oddziału szpitalnego.
8. Wykonywanie czynności w ramach dyżuru lekarskiego oraz pozostawanie w gotowości w wyznaczonym terminie do zapewnienia ciągłości pracy Izby Przyjęć i poprzez obowiązek zapewnienia jeśli zaistnieje taka potrzeba dyżuru lekarskiego stacjonarnego jak i na telefon.
9. Udzielanie wszelkiej pomocy Udzielającemu zamówienia, lub osobie przez niego wyznaczonej w zakresie określonej niniejszą umową.
10. Osobiste dopilnowanie wykonywania poleceń i zarządzeń Udzielającego zamówienia lub osoby przez niego upoważnionej w razie ujawnienia na oddziale choroby zakaźnej.
11. Nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta.
12. Nadzór nad przestrzeganiem przez chorych i personel regulaminu szpitala, innych przepisów obowiązujących Udzielającego zamówienia.
13. Staranne oraz zgodne z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa prowadzenie historii chorób pacjentów powierzonych jego opiece, przygotowanie wszelkich dokumentów potrzebnych przy wypisaniu pacjenta lub w razie jego zgonu.
14. Sprawowanie nadzoru nad eksploatacją aparatury i sprzętu medycznego, właściwą gospodarką lekami i materiałami medycznymi.
15. Udzielanie osobom upoważnionym przez chorych informacji o stanie zdrowia chorego.
16. Opracowywanie opinii lekarskich dla celów orzecznich oraz sądowych.
17. Branie udziału w naradach lekarskich organizowanych przez Udzielającego zamówienia lub osobę przez niego upoważnioną oraz obecność przy dokonywaniu sekcji zwłok chorych, nad którymi sprawował opiekę medyczną.

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

Zestawienie dni i godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych  
w Izbie Przyjęć  
w miesiącu .....

**lek. med. ....**

Dzień miesiąca	Świadczenia zdrowotne udzielane w godz. od - do	Ilość godz. udzielanych świadczeń zdrowotnych	Podpis lekarza
<b>1</b>			
<b>2</b>			
<b>3</b>			
<b>4</b>			
<b>5</b>			
<b>6</b>			
<b>7</b>			
<b>8</b>			
<b>9</b>			
<b>10</b>			
<b>11</b>			
<b>12</b>			
<b>13</b>			
<b>14</b>			
<b>15</b>			
<b>16</b>			
<b>17</b>			
<b>18</b>			
<b>19</b>			
<b>20</b>			
<b>21</b>			
<b>22</b>			
<b>23</b>			
<b>24</b>			
<b>25</b>			
<b>26</b>			
<b>27</b>			
<b>28</b>			
<b>29</b>			
<b>30</b>			
<b>31</b>			
<b>Razem</b>			

.....  
podpis i pieczęć Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa

Rzeszów, dnia ..... r.

### **Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych**

Na podstawie art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta upoważniam Pana:

**lek. med. ....**  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

Wykonującego/cą świadczenia zdrowotne w:

**Izbie Przyjęć**  
**Szpitala MSWiA w Rzeszowie**  
(nazwa komórki organizacyjnej)

do przetwarzania danych osobowych w zakresie :

*wskazanym przez zapisy umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej przez Administratora danych z osobą upoważnioną przez okres trwania umowy.*

.....  
podpis administratora danych

.....  
podpis Przyjmującego zamówienie