

Umowa Nr /2019
o udzielenie 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. 2190 j.t. z późn. zmian.) 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

.....

posiadający prawo wykonywania zawodu nr wydane przez

.....

.....

REGON, NIP

zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**

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

§1

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom, o których mowa w §2 ust. 1 umowy w zakresie **udzielania specjalistycznych świadczeń lekarskich w Poradni Chirurgii Ogólnej oraz Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej Szpitala MSWiA w Rzeszowie w godzinach normalnej ordynacji lekarskiej** (prowadzenie procesu diagnostyczno-leczniczego).

§2

1. **Przyjmujący zamówienie** świadczy usługi pacjentom **Udzielającego zamówienia** uprawnionym do leczenia na podstawie umów podpisanych z NFZ i innymi podmiotami, a także w przypadkach wymagających udzielania pomocy doraźnej (zwanymi w treści umowy pacjentami).
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 Poradni Chirurgii Ogólnej zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik nr 1 oraz w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik nr 2 do umowy.
2. 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.**

§4

Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż:

- a) świadczy usługi na rzecz ludności osobiście w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej 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 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 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.
2. Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych przez **Przyjmującego zamówienie** stanowi załącznik nr 4 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 z minimalną sumą gwarancyjną określoną odpowiednimi przepisami,
- b) dostarczenia **Udzielającemu zamówienia** 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 **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 **Udzielającego zamówienie**, 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 zamówienia** 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 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.

§12

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.

§13

Przyjmujący zamówienie 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 **Udzielającego zamówienia**.
2. W dalszej kolejności wystawienia skierowania na badania diagnostyczne, laboratoryjne do innych podmiotów leczniczych, z którymi **Udzielający zamówienia** ma podpisaną umowę lub wskazanych przez **Udzielającego zamówienia**.
3. Kontroli otrzymanych wyników badań zgodnych z wydanymi przez siebie zleceniami.

§14

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 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.

§ 15

1. **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie wynikające z iloczynu sumy godzin udzielania świadczeń w poradni i oddziale i ceny jednostkowej, o której mowa w § 16.
2. Do rachunku **Przyjmujący zamówienie** dołączy harmonogram wykonanych świadczeń wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do umowy.
3. Wynagrodzenie płatne jest przelewem na rachunek bankowy **Przyjmującego zamówienie** wskazany w złożonym rachunku/fakturze.
4. **Przyjmujący zamówienie** wystawia rachunek/fakturę i doręcza **Udzielającemu zamówienia** do **12-go** dnia następnego miesiąca po okresie sprawozdawczym. Rachunek/faktura wyszczególnia: ilość godzin, ich cenę oraz wartość łączną.
5. Zapłata następuje do **30-go** dnia następnego miesiąca po okresie sprawozdawczym przy zachowaniu terminu przedłożenia rachunku/faktury, o którym mowa w punkcie poprzedzającym. Opóźnienie tego terminu powoduje odpowiednie przesunięcie terminu zapłaty.
6. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienia**.

§16

Strony ustalają następującą stawkę brutto udzielanych świadczeń zdrowotnych:

- a) udzielanie specjalistycznych świadczeń lekarskich w Poradni Chirurgii Ogólnej - zł/godz.
oraz Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej
Szpitala MSW w Rzeszowie

§ 17

1. W przypadku negatywnej weryfikacji kwalifikacji porad lub hospitalizacji lub negatywnego wyniku kontroli przeprowadzonej przez Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie, **Udzielający zamówienia** dokonuje stosownej korekty w „wykazie kwot do rachunku” przekazywanym **Przyjmującemu zamówienie**, którą **Przyjmujący zamówienie** uwzględni w wystawianym rachunku za bieżący okres.
2. W przypadku odmowy przez **Przyjmującego zamówienie** wystawienia rachunku zgodnego z korektą, o której mowa w ust. 1, **Udzielający zamówienia**, może dokonać potrącenia kwoty spornej przy zapłacie bieżącego rachunku.
3. W przypadku rozwiązania umowy **Przyjmujący zamówienie** zapłaci kwotę wynikającą z korekty na konto **Udzielającego zamówienia**.

§18

1. **Udzielający zamówienia** 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. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest racjonalnie gospodarować środkami wymienionymi w ust. 1.

§19

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

§20

W razie rozwiązania niniejszej umowy **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest niezwłocznie przekazać **Udzielającemu zamówienia** dokumenty, pieczętki i inne materiały związane ze świadczeniem usług.

§21

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

§22

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.

§23

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.

§24

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.

§25

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

Harmonogram pracy
w Poradni Chirurgii Ogólnej

.....

| Lp. | Dzień | Godziny |
|------------|--------------|----------------|
| 1. | poniedziałek | |
| 2. | wtorek | |
| 3. | środa | |
| 4. | czwartek | |
| 5. | piątek | |

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

Harmonogram pracy

w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej

| Lp. | Dzień | Godziny |
|------------|--------------|----------------|
| 1. | poniedziałek | |
| 2. | wtorek | |
| 3. | środa | |
| 4. | czwartek | |
| 5. | piątek | |

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

HARMONOGRAM

Wykonywania świadczeń w
 Poradni Chirurgii Ogólnej oraz
 Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej
 w miesiącu

| Dzień miesiąca | Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej w godz. od - do | Ilość godz. wykonywanych świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej | Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Ogólnej w godz. od - do | Ilość godz. wykonywanych świadczeń zdrowotnych w Poradni Chirurgii Ogólnej | Podpis lekarza |
|-------------------|--|---|--|---|-------------------|
| 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 Ordynatora

Rzeszów, dniar.

Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych

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

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

wykonującego świadczenia zdrowotne w:

**Poradni Chirurgii Ogólnej oraz
Oddziale Chirurgicznym Ogólnym z Pododdziałem Endoskopii Zabiegowej
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

Rzeszów, dnia.....

PODANIE
o wyrażenie zgody na nieobecność

Imię i nazwisko:.....

Miejsce udzielania świadczeń:

nazwa poradni/oddziału

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
i Kierownika Oddziału:

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

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)