

**UMOWA NR /2021**  
**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 2021 poz. 711) pomiędzy:

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

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

reprezentowanym przez:

.....

zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**

a

.....

Adres: ....., .....

REGON: ..... NIP: .....

reprezentowanym przez: lekarza - .....

zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**

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

§ 1

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

§ 2

1. Pacjentami **Udzielającego zamówienia** 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 **Udzielającego zamówienia**.
2. **Przyjmujący zamówienie** 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.2021 poz. 711],
  - Ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz.U.2021 poz. 1285.],

- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6.05.2008 w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych [Dz.U.2018 poz.1373],
  - Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6.11.2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [Dz.U.2016.357],
  - rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29.04.2020 w sprawie rodzaju i zakresu oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych [Dz.U.2020.788],
  - 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. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż przed podpisaniem niniejszej umowy zapoznał się z treścią wyżej wymienionych aktów prawnych, aktów wewnętrznych działających u **Udzielającego zamówienia** oraz mających zastosowanie Zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

### § 3

**Przyjmujący zamówienie** 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 procedurami **Udzielającego zamówienia**,
2. racjonalnego gospodarowania zakontraktowaną przez **Udzielającego zamówienia** ilością świadczeń zdrowotnych,
3. przestrzegania ustalonych limitów świadczeń, widocznych w programie „Rozliczenia i Statystyka”,
4. korzystania z pomieszczeń oraz innych środków **Udzielającego zamówienia** ze szczególną dbałością, zgodnie z ich przeznaczeniem i wyłącznie w celach określonych w niniejszej umowie,
5. podjęcia dodatkowych zleceń poza rozkładem wcześniej ustalonych godzin na zlecenie **Udzielającego zamówienia** w przypadku zaistnienia uzasadnionych okoliczności wynikających ze stanu zdrowia pacjenta,
6. 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](http://www.szpitalmsw.rzeszow.pl),
7. 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 **Udzielającemu zamówienia** kopii polisy w terminie 14 dni od zawarcia umowy,
8. poddawania się kontroli ze strony **Udzielającego zamówienia**, Narodowego Funduszu Zdrowia lub innych uprawnionych organów oraz udzielania kontrolującym wszelkich niezbędnych informacji związanych z wykonywaniem niniejszej umowy,
9. zgłaszania wszelkich zmian w zakresie posiadanych kwalifikacji w szczególności dotyczących specjalizacji, certyfikatów umiejętności, tytułów naukowych oraz dostarczenia **Udzielającemu zamówienia** dokumentów potwierdzających te zmiany w terminie 14 dni od ich otrzymania.

## § 4

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się ponadto do: 1) uzupełniania dokumentacji medycznej w formie papierowej i elektronicznej wg zasad określonych przez **Udzielającego zamówienia** i zgodnie z dostarczonym przez niego oprogramowaniem. W szczególności dokumentacja elektroniczna powinna zawierać dane o:
    - a) rozpoznaniach wg klasyfikacji ICD-10,
    - b) wykonanych procedurach medycznych wg klasyfikacji ICD-9,
    - c) zwolnieniach L4,
    - d) receptach,
    - e) zleceniach na badania diagnostyczne i laboratoryjne,
    - f) typie wykonanej porady,
  - 2) bieżącego weryfikowania i wprowadzania danych do systemu , przy użyciu aplikacji „Rozliczenia i Statystyka” i bieżącego korygowania występujących błędów,
  - 3) stosowania i przestrzegania elektronicznego systemu ewidencji czasu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych przez **Przyjmującego zamówienie** według zasad określonych przez **Udzielającego zamówienia**, 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 **Udzielającego zamówienia**.
2. **Udzielający zamówienia** przeszkoli **Przyjmującego zamówienie** po podpisaniu niniejszej umowy w uzgodnionym terminie z obsługi programu „Isolda”.

## § 5

**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**, a w przypadku ich braku do innych podmiotów leczniczych, z którymi **Udzielający zamówienia** ma podpisaną umowę lub wskazanych przez **Udzielającego zamówienia**.
2. Kontroli otrzymanych wyników badań zgodnych z wydanymi przez siebie zleceniami.

## § 6

**Przyjmujący zamówienie** 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 **Udzielającego zamówienia**.

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 przerwą w udzielaniu świadczeń.
2. **Przyjmujący Zamówienie** w sytuacjach będących skutkiem działania siły wyższej ma obowiązek zgłosić swoją nieobecność niezwłocznie telefonicznie do Kierownika Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej 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. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy osobiście, z zastrzeżeniem postanowień poniższych.
4. W razie skorzystania z przerwy od świadczenia niniejszej usługi **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do ustanowienia zastępstwa przez osobę trzecią posiadającą tożsame kwalifikacje i spełniającą wszystkie warunki postawione **Przyjmującemu zamówienie** w niniejszej umowie. O ustanowieniu zastępstwa należy powiadomić na piśmie **Udzielającego zamówienia** z jednoczesnym wskazaniem osoby zastępującej oraz dokumentów potwierdzających prawo wykonywania zawodu, posiadanych specjalizacji i umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osoby zastępującej. Ustanowienie zastępstwa zależne jest od zgody wyrażonej przez **Udzielającego zamówienia**, a brak wyrażenia zgody skutkuje nieuznaniem prawa do przerwy w realizacji niniejszej umowy.
5. 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 spełniającej warunki określone w ust. 4.  
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.  
Osoba zastępująca będzie realizować postanowienia niniejszej umowy w pełni na zasadach substytucji, z zastrzeżeniem konieczności udzielenia przez **Udzielającego zamówienie** stosownych upoważnień dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz zgód i dostępów systemowych na czas realizacji zastępstwa.
6. Rozliczenie za działania osoby zastępującej, o której mowa w ust. 4 – 6 następuje pomiędzy osobą zastępującą a **Przyjmującym zamówienie**.
7. W przypadku braku możliwości zorganizowania zastępstwa przez **Przyjmującego zamówienie**, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do wskazania dnia (po uzgodnieniu z Kierownikiem Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej), w którym pacjenci Ci zostaną przyjęci.

1. **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie miesięczne ustalane jako:
  - 1) suma iloczynu ilości punktowej przypisanej do wykonanej porady i ceny za punkt określonej załącznikiem nr 3,
  - 2) sumę iloczynu wykonywanych porad/konsultacji i ceny określone załącznikiem nr 3, wykonanych w danym miesiącu.
2. **Przyjmujący zamówienie** dostarczy do **Udzielającego zamówienie** wykaz ilości godzin stanowiących załącznik nr 6 do umowy.
3. Wynagrodzenie ustalone w powyższy sposób obejmuje wszelkie wydatki poniesione przez **Udzielającego zamówienie** w związku z wykonaniem umowy.

## § 9

1. Wynagrodzenie płatne jest do **30-go** dnia miesiąca kolejnego za miesiąc poprzedni na pod warunkiem złożenia do **12-go** dnia miesiąca kolejnego, faktury za wykonane świadczenia, zgodnych z zestawieniem wygenerowanym przez **Udzielającego zamówienia** 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 **Przyjmującego zamówienie**, zgodny z rachunkiem uwidocznionym w Wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT – tzw. „Białej liście podatników VAT” wskazany w złożonym rachunku / fakturze, w której należy podać prawidłową podstawę zwolnienia z podatku VAT
3. O dacie zapłaty decyduje dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienia**.
4. **Udzielający zamówienia** zapłaci **Przyjmującemu zamówienie** wyłącznie za punkty/ porady/ konsultacje opłacone przez NFZ i pozostałych kontrahentów **Udzielającego zamówienia**.
5. **Udzielający zamówienia** będzie informował **Przyjmującego zamówienie** o miesięcznych limitach punktów zakontraktowanych dla Poradni przez **Udzielającego zamówienia** z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie za pomocą aplikacji „Statystyka i Rozliczenia”, w którym **Przyjmujący zamówienie** uczestniczy.

## § 10

W przypadku powstania szkody na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, w szczególności zakwestionowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub **Udzielającego zamówienia** zasadności udzielonych świadczeń zdrowotnych, **Udzielający zamówienia** uprawniony jest do dokonania potrącenia z najbliższego wynagrodzenia **Przyjmującego zamówienie**, kwoty należnego odszkodowania, a w szczególności stanowiącej wartość zakwestionowanych świadczeń.

## § 11

W razie stwierdzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia nieprawidłowości przy udzielanych przez **Przyjmującego zamówienie** świadczeń zdrowotnych i obciążenia **Udzielającego zamówienia** skutkami finansowymi tych nieprawidłowości, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do naprawienia szkody poniesionej przez **Udzielającego zamówienia**. 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) uzupełniania 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. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się zapłacić **Udzielającemu zamówienia** karę umowną za naruszenie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, aktów wewnętrznych **Udzielającego zamówienia** mających zastosowanie do niniejszej umowy jak i za naruszenie postanowień niniejszej umowy – w wysokości – do 20% średniego wynagrodzenia.

- Średnie wynagrodzenie będące podstawą wymierzania kar umownych, jest ustalane jako iloraz sumy wypłaconego dotychczas **Przyjmującemu zamówienie** wynagrodzenia i ilości miesięcy za które wypłacono to wynagrodzenie.
- Udzielający zamówienia** zastrzega sobie możliwość żądania odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, w przypadku szkody przenoszącej wysokość zastrzeżonej kary umownej.

#### § 13

- W przypadku nałożonej kary przez NFZ dotyczącej nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej oraz realizacji przez **Przyjmującego zamówienie** usług, lub zobowiązania **Udzielającego zamówienia** do zwrotu nienależnie przekazanych środków, **Udzielającemu zamówienie** przysługuje prawo umniejszenia kwoty wynagrodzenia miesięcznego począwszy od wynagrodzenia za miesiąc, w którym kara/zobowiązanie zostały nałożone. Kara/zobowiązanie będą potrącane 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 **Udzielającego zamówienia** przez NFZ po uprzednim pisemnym poinformowaniu **Przyjmującego zamówienie**. Powyższe nie wyłącza możliwości dochodzenia pozostałej kary/zobowiązania, nierozliczonych ze względu na rozwiązanie umowy przed jej umówionym terminem.
- W przypadku negatywnej weryfikacji kwalifikacji porad lub negatywnego wyniku kontroli przeprowadzonej przez Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie, **Udzielający zamówienia** dokonuje stosownej korekty w zestawieniu o wysokości kwoty do rachunku przekazywanym **Przyjmującemu zamówienie**, którą **Przyjmujący zamówienie** uwzględni w wystawionym rachunku za bieżący okres.
- W przypadku odmowy wystawienia faktury zgodnego z korektą przez **Przyjmującego zamówienie**, o której mowa w ust. 1, **Udzielający zamówienia** może dokonać potrącenia kwoty spornej przy zapłacie bieżącej faktury.
- W przypadku rozwiązania umowy, **Przyjmujący zamówienie** zapłaci kwotę wynikającą z korekty na konto **Udzielającego zamówienia**.
- 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 ..... r. do dnia ..... r.

#### § 15

- Strony mogą rozwiązać umowę w całości albo części, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanego ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, bądź w formie porozumienia.
- Udzielający zamówienia** może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach:
  - bezszykownego upływu terminu do usunięcia uchybień, stwierdzonych przez **Udzielającego zamówienia** lub inny uprawniony podmiot kontrolujący,
  - ograniczania dostępności świadczeń, zawężania ich zakresu lub udzielania świadczeń o nieodpowiedniej jakości,
  - nierzetelnego uzupełniania dokumentacji medycznej lub innej, której sporządzanie i prowadzenie wynika z przepisów prawa lub postanowień niniejszej umowy,
  - utrąty przez **Przyjmującego zamówienie** koniecznych uprawnień do wykonywania świadczeń zdrowotnych,
  - niewykonywania przez **Przyjmującego zamówienie** przez okres co najmniej 30 dni kalendarzowych świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy,

- 6) niewykonywania lub nienależytego wykonywania obowiązków **Przyjmującego zamówienie** wynikających z treści niniejszej umowy,
3. **Przyjmujący zamówienie** może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach:
- 1) w wyniku przekroczenia terminu płatności należności, określonego w § 9 ust. 1 przez **Udzielającego zamówienia** o co najmniej 30 dni w dwóch kolejnych płatnościach następujących po sobie,
  - 2) w wyniku niemożności świadczenia usług określonych niniejszą umową przez **Przyjmującego zamówienie** z winy **Udzielającego zamówienia** przez okres co najmniej 40 dni następujących po sobie.

#### § 16

1. **Przyjmujący zamówienie** przyjmuje do wiadomości fakt, że współpracuje z **Udzielającym zamówienia**, 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. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest zachować w tajemnicy wszelkie informacje dotyczące **Udzielającego zamówienia** i jego przedsiębiorstwa oraz prowadzonej przez niego działalności, stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa **Udzielającego zamówienia** oraz do ich nie ujawniania podmiotom i osobom trzecim w okresie trwania niniejszej umowy, ani też po jej wygaśnięciu.
2. Obowiązek zachowania tajemnicy, o którym mowa w zdaniu poprzednim dotyczy także wszelkich informacji, jakie **Przyjmujący zamówienie** uzyskał o podmiotach współpracujących z **Udzielającym zamówienia**, stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa tych podmiotów. Wszystkie informacje zawarte w umowie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa **Udzielającego zamówienia** i nie mogą być ujawniane osobom trzecim bez wyraźnej, pisemnej zgody **Udzielającego zamówienia**.
3. Tajemnicę przedsiębiorstwa stanowią wszystkie nie ujawnione przez **Udzielającego zamówienia**, 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 **Udzielający zamówienia** lub podmioty wymienione w ust. 1 zdanie drugie podjęły działania w celu zachowania ich poufności.
4. W razie naruszenia przez **Przyjmującego zamówienie** obowiązków, o których mowa w niniejszym paragrafie, **Udzielający zamówienia** stosuje zapisy § 12 ust. 1.

#### § 18

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do przestrzegania przepisów 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.
1. Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych przez **Przyjmującego zamówienie** 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 dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
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.

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

Załączniki:

1. Zakres czynności wykonywanych w ramach umowy.
2. Harmonogram wykonywania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie.
3. Wartość w złotych za 1 punkt/poradę/konsultację.
4. Upoważnienie imienne do przetwarzania danych osobowych przez Przyjmującego zamówienie.
5. Podanie o udzielenie dni wolnych od wykonywania przedmiotu umowy przez Przyjmującego zamówienie.
6. Zestawienie godzin udzielania świadczeń zdrowotnych.



**Do czynności Przyjmującego zamówienie należy:**

1. W czasie udzielania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać czynności lekarza specjalisty w dziedzinie: ..... 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, orzecznich, 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.

**Przyjmujący zamówienie****Udzielający zamówienia**

**Harmonogram wykonywania świadczeń zdrowotnych**

<b>Lp.</b>	<b>Dzień</b>	<b>Godziny</b>
1.	Poniedziałek	
2.	Wtorek	
3.	Środa	
4.	Czwartek	
5.	Piątek	

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

## Wartość w złotych za 1 punkt/poradę/konsultację

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena jednostkowa brutto
1.	.....	..... zł/.....
2.	.....	..... zł/.....
3.	.....	..... zł/.....
4.	.....	..... zł/.....

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

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/Panią:

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

Wykonującego świadczenia zdrowotne w:

.....  
**Przychodni SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie**  
(nazwa komórki organizacyjnej)

do przetwarzania danych osobowych w zakresie: *wskazany 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

*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)

## Zestawienie godzin udzielanych świadczeń zdrowotnych

w .....

SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie

w miesiącu .....

lek. ....

Dzień miesiąca	Ilość godz. udzielanych zdrowotnych świadczeń (liczba godzin)	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		
<b>Razem</b>		

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