

Umowa Nr ...../2022  
**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 (t.j. Dz. U. 2022 poz. 633) pomiędzy:

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

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

reprezentowanym przez:

**Dyrektora – Zbigniewa Widomskiego**  
zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**,  
a

.....  
Adres .....

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

reprezentowanym przez:

.....  
zwanym w dalszej części umowy **Przyjmującym Zamówienie**

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

§ 1

**Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do zabezpieczenia medycznego ubezpieczonych zapisanych do lekarzy POZ Przychodni w Krośnie obejmującego **realizację transportów sanitarnych** zleconych przez lekarzy POZ Przychodni w Krośnie.

§ 2

**Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu transportów sanitarnych na zlecenie lekarzy POZ Przychodni w Krośnie.

Transporty sanitarne realizowane będą zgodnie z wytycznymi zawartymi w Zarządzeniu Nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna

§ 3

1. **Udzielający Zamówienia** oświadcza, że podpisał umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia i jest w posiadaniu zweryfikowanej przez NFZ swojej listy podopiecznych.
2. Za realizację świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 **Udzielający Zamówienia** zapłaci miesięcznie **Przyjmującemu Zamówienie** należność ryczałtową w wysokości będącej iloczynem ilości podopiecznych i stawki za każdego podopiecznego w wysokości ..... zł.
3. **Udzielający Zamówienia** jest zobowiązany przysyłać **Przyjmującemu Zamówienie** comiesięczną informację o zweryfikowanej ilości podopiecznych przez NFZ, na podstawie której wystawiana będzie faktura za wykonane świadczenia w miesiącu rozliczeniowym (Załącznik nr 1 do umowy).

§ 4

1. Należność za świadczenia zdrowotnej będzie płatna przez **Udzielającego Zamówienia** w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury na konto wskazane w złożonej fakturze/rachunku.
2. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego Zamówienia**.
3. W przypadku zwłoki w zapłacie **Udzielający Zamówienie** zapłaci **Przyjmującemu Zamówienie** ustawowe odsetki.

## § 5

**Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do:

1. Zawarcia umowy od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej przez czas trwania umowy.
2. Dostarczenia **Udzielającemu Zamówienia** kopii oryginału polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt. 1.
3. Utrzymywania przez cały okres obowiązywania umowy ważności polisy.

## § 6

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

## § 7

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.

## § 8

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.

## § 9

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

## § 10

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

## § 11

Spory mogące wynikać z niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby **Udzielającego Zamówienia**.

## § 12

Spory mogące wynikać z niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby **Udzielającego zamówienia**.

## § 13

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do poddania kontroli **Udzielającego Zamówienia** oraz Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do uzupełniania danych o zawartej umowie podwykonawstwa w aplikacji informatycznej udostępnionej przez NFZ (portal NFZ).

## § 14

**Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

## § 15

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

**Przyjmujący Zamówienie**

**Udzielający Zamówienia**

**Informacja o zweryfikowanej ilości podopiecznych**

Przychodnia w Krośnie	rodzaj świadczeń	miesiąc	Ilość podopiecznych zweryfikowanych przez NFZ
	Transport sanitarny w POZ		

**Przyjmujący Zamówienie****Udzielający Zamówienie**