

Umowa Nr.....

o realizację świadczeń zdrowotnych

zawarta w dniu 2023 r. w Szczeczeszynie, pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej w Szczeczeszynie

ul. D-ra Zygmunta Klukowskiego 3, 22 – 460 Szczeczeszyn, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin – Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000008301, NIP 9222282854, REGON 950367239,

zwanym w dalszej treści umowy „**Udzielającym Zamówienie**”,

reprezentowanym przez Pana Janusza Oś – Dyrektora

a

lek. zamieszkałym....., posiadającym nr PESEL prowadzącą/ym działalność pod nazwą wpisaną Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, prowadzonej w systemie teleinformatycznym przez ministra właściwego do spraw gospodarki

o nr REGON: NIP:

posiadającą/ym prawo wykonywania zawodu lekarza nr, wydane przez, wykonującą działalność leczniczą wpisaną do rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod numerem księgi

zwanym w dalszej treści umowy „**Przyjmującym Zamówienie**”zwanych dalej łącznie „**Strony**”, zaś każde z osobna „**Stroną**”

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursu ofert, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 991) oraz ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.), którego rozstrzygnięcie nastąpiło w dniu 2023 r. Treść umowy jest sporządzona na podstawie złożonej oferty.

§1

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania na rzecz Szpitala świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zakresie oraz na zasadach określonych w niniejszej umowie, a *Udzielający Zamówienia* do zapłaty miesięcznego wynagrodzenia za udzielone świadczenia.
2. *Udzielający Zamówienia* powierza *Przyjmującemu Zamówienie* udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju **Podstawowej Opieki Zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy zgodnie z ustalonym harmonogramem udzielania świadczeń do 160 godzin miesięcznie.**
3. Świadczenia zdrowotne będą udzielane przez *Przyjmującego Zamówienie* w Przychodni Udzielającego zamówienia zlokalizowanej w SP ZOZ Szczeczeszyn przy ul. Szkolnej 7.
4. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, iż posiada odpowiednie kwalifikacje potwierdzone odpowiednimi dokumentami oraz dysponuje wiedzą niezbędną do wykonywania powierzonych obowiązków oraz oświadcza, że nie istnieją żadne przeszkody prawne i faktyczne uniemożliwiające mu ich wykonywanie.
5. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej na sumę ubezpieczenia określoną w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą w związku z wykonywaniem niniejszej umowy i zobowiązuje się do utrzymania ubezpieczenia przez cały okres trwania umowy. Kopia polisy ubezpieczenia stanowi załącznik do umowy. (Załącznik nr 4).
6. *Przyjmujący Zamówienie* jest zobowiązany do złożenia *Udzielającemu Zamówienia* wszelkich

niezbędnych dokumentów, potrzebnych do realizacji niniejszej umowy.

7. Strony ustalają, że mogą wystąpić miesiące, w których w związku z brakiem potrzeb Udzielającego Zamówienia, Przyjmujący Zamówienia nie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych. W takim przypadku Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje prawo żądania od udzielającego Zamówienia wynagrodzenia, odszkodowania, itp. z tego tytułu.
8. Strony ustalają, że mogą wystąpić miesiące, w których w związku z wystąpieniem szczególnych potrzeb Udzielającego Zamówienia, Przyjmujący Zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych w wymiarze godzinowo większym niż wynikający z harmonogramu.

§ 2

1. Świadczenia o których mowa w niniejszej umowie będą udzielane przez *Przyjmującego Zamówienie* osobom ubezpieczonym i innym osobom uprawnionym do uzyskania świadczeń zdrowotnych, zamieszkałym lub przebywającym na terenie powiatu zamojskiego, oraz pacjentom w stanach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia w oparciu o obowiązujące przepisy.
2. Świadczenia zdrowotne *Przyjmujący Zamówienie* będzie wykonywał samodzielnie, działając zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należyłą starannością.
3. *Przyjmujący Zamówienie* wykonuje świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy przy wykorzystaniu aparatury, sprzętu medycznego, transportu medycznego, środków i materiałów znajdujących się w dyspozycji *Udzielającego Zamówienia* i mogą one być wykorzystywane wyłącznie w celach i w zakresie wynikającym z realizacji niniejszej umowy.
4. W przypadku uszkodzenia lub zniszczenia aparatury lub sprzętu medycznego z winy *Przyjmującego Zamówienia*, *Udzielający Zamówienia* obciąży *Przyjmującego Zamówienia* pełną kwotą odszkodowania za wyrządzoną szkodę.
5. *Przyjmujący Zamówienie* nie może wykorzystywać środków wymienionych w ust.3 powyżej w celu odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba, że odpłatność wynika z przepisów obowiązujących *Udzielającego Zamówienia* i jest pobierana na jego konto.
6. *Udzielający Zamówienia* zapewnia *Przyjmującemu Zamówienie* stosowne druki i formularze.
7. *Przyjmujący Zamówienie* nie ponosi odpowiedzialności za wady ukryte sprzętu i uszkodzenia powstałe nie z winy *Przyjmującego Zamówienia*.
8. *Przyjmujący Zamówienie* obowiązany jest do natychmiastowego zgłoszenia właściwym komórkom organizacyjnym *Udzielającego Zamówienia* wszelkich stwierdzonych uszkodzeń sprzętu przed przystąpieniem do realizacji udzielania świadczeń zdrowotnych.

§3

1. Strony zobowiązują się do stałej, wzajemnej współpracy w zakresie realizacji niniejszej umowy.
2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do współpracy z innymi podmiotami, lekarzami, pielęgniarkami i innym personelem medycznym współpracującymi lub pracującymi na rzecz *Udzielającego Zamówienia* w celu zapewnienia prawidłowej opieki nad pacjentami.

§4

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się poddać kontroli z zakresu wykonywania umowy przeprowadzonej przez *Udzielającego Zamówienie*, a w szczególności w zakresie:
 - a) sposobu udzielania świadczeń,
 - b) ilości udzielanych świadczeń
 - c) realizacji wskazówek, co do sposobu wykonywania umowy,
 - d) prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej
2. *Przyjmujący Zamówienia* zobowiązany jest do stosowania się do zaleceń i wniosków pokontrolnych a nie realizowanie ich może stanowić podstawę do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.
3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się poddać kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia, Szpitala oraz innych upoważnionych organów i osób, w zakresie wynikającym z niniejszej umowy i udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych, na zasadach określonych przepisami prawa.

§5

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest ponadto do:
 - a) kierowania na badania diagnostyczne w celu optymalnej diagnostyki, przy najniższych kosztach; uzyskania prawidłowej diagnozy,
 - b) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zapisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
 - c) prowadzenia w sposób czytelny dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
 - d) przestrzegania przepisów w zakresie wydawania recept, według przepisów obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
 - e) przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta,
 - e) przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy obowiązków określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych,
 - f) wprowadzania danych z realizacji udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych do sieci informatycznej *Udzielającego Zamówienia*.

§6

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 ust. 1 powyżej w dniach i godzinach określonych w harmonogramie udzielania świadczeń (*Załącznik nr 1*).
2. Harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych uzgodniony jest pomiędzy Stronami.
3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do punktualnej gotowości udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Sporządzony harmonogram, o którym mowa w ust 1 powyżej może ulec zmianie jedynie na podstawie porozumienia w tym zakresie pomiędzy Stronami umowy.

§7

1. Bezpośrednią kontrolę merytoryczną nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych sprawuje Kierownik Przychodni oraz Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Pełną kontrolę nad organizacją udzielanych świadczeń zdrowotnych sprawuje Dyrektor *Udzielającego Zamówienia*.

§ 8

1. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że znane są mu zasady i przepisy dotyczące wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne i w związku z tym zobowiązuje się do ich wystawiania zgodnie z tymi zasadami.
2. W przypadku wystawienia przez *Przyjmującego Zamówienie* recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne objęte refundacją, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych niezgodnie z zasadami i obciążeniem w związku z tym *Udzielającego Zamówienia* przez Narodowy Fundusz Zdrowia kosztami refundacji recept, *Udzielający Zamówienia* obciąży *Przyjmującego Zamówienie* kosztami, o których mowa w niniejszym ustępie, potrącając należność z tego tytułu z najbliższego wynagrodzenia należnego *Przyjmującemu Zamówienie*, po uprzednim wezwaniu *Przyjmującego Zamówienie* do zapłaty, na co *Przyjmujący Zamówienie* wyraża zgodę. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy, *Udzielający Zamówienia* dochodzić będzie zapłaty wyżej wskazanej należności przez *Przyjmującego Zamówienie* na zasadach ogólnych.

§ 9

1. Realizacja postanowień niniejszej umowy przez *Przyjmującego Zamówienie* nie jest świadczeniem pracy w ramach stosunku pracy.
2. *Przyjmujący Zamówienie* osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

§10

1. Z tytułu należytego wykonywania obowiązków określonych niniejszą umową *Udzielający Zamówienia* zobowiązuje się do zapłaty na rzecz *Przyjmującego Zamówienie* wynagrodzenie w wysokościzł (słownie:/100) brutto za 1 pełną godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych;

2. Kwota wynagrodzenia za dany miesiąc stanowić będzie iloczyn liczby godzin udzielonych świadczeń w miesiącu oraz ceny jednostkowej za godzinę udzielonego świadczenia, zgodnie ze stawką wynikającą z ust. 1.
3. Zleceniobiorca ma prawo do płatnego dwutygodniowego urlopu zgodnie z obowiązującym wymiarem czasu pracy oraz dwutygodniowego urlopu bezpłatnego. Każdorazowo urlop wymaga zgody Kierownika Przychodni w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa Udzielającego Zamówienia.
4. Strony przewidują na wniosek Przyjmującego Zamówienie wzrost wynagrodzenia, nie więcej niż o wskaźnik inflacji za kwartał poprzedzający zmianę, określony w Komunikacie Prezesa GUS.
5. Wynagrodzenie o którym mowa w ust. 1 powyżej będzie w każdym miesiącu ustalane zgodnie z ilością godzin wykazanych w ustalonym harmonogramie pomiędzy Stronami.
6. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 powyżej Udzielający zamówienia wypłaci *Przyjmującemu Zamówienie* na podstawie faktury VAT, którą należy złożyć w terminie 5 dni po zakończeniu miesiąca kalendarzowego, za dany miesiąc .
7. *Przyjmujący Zamówienie* do faktury załącza zestawienie zawierające informację umożliwiające *Udzielającemu Zamówienie* dokonanie prawidłowego obliczenia wynagrodzenia, w szczególności zawierające wskazanie ilości godzin udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z harmonogramem udzielania świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w § 6 niniejszej umowy. Sprawozdanie winno być zaakceptowane przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
8. Fakturę VAT wraz z zestawieniem (*Załącznik nr2*) *Przyjmujący Zamówienie* złoży w zamkniętej kopercie w sekretariacie *Udzielającego Zamówienie*.
9. Strony niniejszej umowy zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących wysokości wynagrodzenia wynikającego z niniejszej umowy.
10. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust.2 powyżej będzie płatne przelewem, w terminie 30 dni od doręczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT, na rachunek bankowy wskazany przez *Przyjmującego Zamówienie*.
11. Wszelkie finansowe roszczenia NFZ wobec *Udzielającego Zamówienia* z przyczyn leżących po stronie *Przyjmującego Zamówienie*, powstałe w toku realizacji postanowień niniejszej umowy oraz umowy *Udzielającego Zamówienia* z NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych, obciążają *Przyjmującego Zamówienie*. Zakwestionowaną przez NFZ kwotę roszczenia *Udzielający Zamówienie* może potrącić w formie kompensaty z należnego *Przyjmującemu Zamówienie* wynagrodzenia, na co *Przyjmujący Zamówienie* wyraża zgodę.

§11

Niniejsza Umowa zostaje zawarta na czas określony od dniar. do dnia r. z możliwością jej przedłużenia w formie aneksu, na okres nie dłuższy niż trzy miesiące.

§12

1. Umowa ulega rozwiązaniu w każdym czasie za porozumieniem stron.
2. Strony dopuszczają możliwość rozwiązania umowy, bez podawania przyczyny, przez każdą ze Stron za **trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia** ze skutkiem na koniec miesiąca.
3. Rozwiązanie umowy może nastąpić bez wypowiedzenia przez *Udzielającego Zamówienia* ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy *Przyjmujący Zamówienie*:
 - a) rażąco naruszył istotne postanowienia niniejszej umowy,
 - b) nie podejmie obowiązków zgodnie z ustalonym harmonogramem,
 - c) nie przestrzega obowiązujących przepisów i regulaminów obowiązujących u *Udzielającego zamówienie*,
 - d) nie usprawiedliwi i nie uzgodni uprzednio z *Udzielającym Zamówienia* zaprzestania wykonywania świadczeń zleconych na podstawie niniejszej umowy,
 - e) nie przedłoży w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, uwierzytelnionej kserokopii polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 1 ust. 5 niniejszej umowy,
 - f) nie przedłoży dokumentów, o których mowa w § 1 ust.6 niniejszej umowy,

- g) utraci uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu umowy, o których mowa w § 1 ust.4 niniejszej umowy,
- h) nie podda się kontroli, o której jest mowa w § 4 ust. 3 niniejszej umowy.

§13

1. *Udzielający Zamówienia* może nałożyć na *Przyjmującego Zamówienie* karę umowną w wysokości 10% należnego miesięcznego wynagrodzenia wynikającego z umowy, z przyczyn leżących po stronie *Przyjmującego Zamówienie* w następujących przypadkach niewykonania lub nienależytego wykonania umowy
 - a) udzielania świadczeń przez *Przyjmującego Zamówienie* lub osobę ją zastępującą, w sposób i na warunkach nie odpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach prawa i umowie,
 - b) opuszczenia bez usprawiedliwienia miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - c) za każdy ujawniony przypadek nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - d) obciążenia pacjentów kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - e) nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych, bądź naruszenia zasad przyjmowania pacjentów i ustalania terminów udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - f) opóźnienia rozpoczęcia lub przedwczesnego zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych w stosunku do ustalonych terminów i godzin,
2. W razie nałożenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia na *Udzielającego Zamówienia* kary z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania świadczeń zdrowotnych, które na warunkach objętych niniejszą umową przyjął do wykonania *Przyjmujący Zamówienie*, *Przyjmujący Zamówienie* będzie zobowiązany do naprawienia powstałej z tego tytułu szkody.

§14

Przyjmujący Zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczy i pozyska:

- 1) wymagane przepisami aktualne badania profilaktyczne,
- 2) wymagane przepisami aktualne szkolenia z zakresu bhp,
- 3) odzież roboczą i ochronną i ma obowiązek na każde żądanie *Udzielającego Zamówienia* okazać dokumenty określone odpowiednio w pkt 1 i 2 powyżej

§15

1. *Przyjmujący Zamówienie* nie może przenieść w jakiejkolwiek formie bez zgody *Udzielającego Zamówienia* na osobę trzecią prawa i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
2. *Udzielający Zamówienia* powierza *Przyjmującemu Zamówienie* przetwarzanie danych osobowych pacjentów SP ZOZ z siedzibą w Szczepieszynie, w zakresie i celu niezbędnym do wykonywania niniejszej umowy (*Załącznik nr 3*).
3. Każda ze Stron zobowiązana jest do podejmowania wszelkich działań niezbędnych dla ochrony danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych, w tym w szczególności do podjęcia środków zabezpieczających zbiór danych, o których mowa w art. 36-39 tej ustawy.
4. *Udzielający Zamówienie* upoważnia *Przyjmującego Zamówienie* do przetwarzania danych osobowych, o których mowa w ust.2 powyżej, z wykorzystaniem urządzeń i systemów informatycznych służących do przetwarzania danych osobowych w SP ZOZ Szczepieszyn .

§16

Wszelkie zmiany i uzupełnienia oraz wypowiedzenie, jak też rozwiązanie bez wypowiedzenia niniejszej umowy wymagają zachowania pod rygorem nieważności formy pisemnej.

§17

Strony zobowiązują się do rozwiązywania wszelkich sporów powstałych na tle wykonywania niniejszej umowy przede wszystkim w drodze mediacji. Po wyczerpaniu drogi mediacji spory będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy dla siedziby *Udzielającego Zamówienia*.

§18

W sprawach nieuregulowanych umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy prawa, w szczególności przepisów ustawy dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ustawy z dnia 27

sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych i wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych, w tym Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty i wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych, oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

§19

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z tego jeden egzemplarz dla *Udzielającego Zamówienia*, jeden egzemplarz dla *Przyjmującego Zamówienie*.

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie

Załączniki do umowy:

- 1) Załącznik nr 1 – harmonogram udzielania świadczeń
- 2) Załącznik nr 2 - zestawienie godzin
- 3) Załącznik nr 3 - Powierzenie przetwarzania danych osobowych
- 4) Załącznik nr 4 – kopia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej

Harmonogram udzielania świadczeń

Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek

Nazwisko i imię lekarza:

[illegible]

(podpis przyjmującego zamówienie)