

(WZÓR)
UMOWA
O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE
W ZAKRESIE PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

zawarta w Rzeczniowie w dniu pomiędzy:

1. **Samodzielnym Publicznym Zakładem Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Rzeczniowie**,
reprezentowanym przez: Kierownika – lek. Macieja Grekowicza,
zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”

a

2. - lekarzem prowadzącym specjalistyczną, indywidualną praktykę lekarską na podstawie wpisu do Rejestru Indywidualnych Specjalistycznych Praktyk Lekarskich pod nr, legitymującym się prawem wykonywania zawodu Nr wydanym przez Okręgową Izbę Lekarską w, zamieszkałą(y) w przy ul.
NIP:, PESEL zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”.

Postanowienia ogólne

§ 1

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że jest uprawniony do świadczenia usług lekarskich i posiada specjalizację z zakresu:
-
2. Uprawnienia wskazane w ust. 1. potwierdzają załączone do niniejszej umowy:
 - świadectwo uprawniające do wykonywania zawodu,
 - dokument specjalizacji,
 - zaświadczenie o wpisie do OIL.

Przedmiot umowy oraz obowiązki Przyjmującego zamówienie

§ 2

1. **Udzielający zamówienia** zleca, a **Przyjmujący zamówienie** przyjmuje do samodzielnego wykonywania, zgodnie z posiadanymi przez niego umiejętnościami, wiedzą i praktyką lekarską, świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów **Udzielającego zamówienia** w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.
2. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy **Przyjmujący zamówienie** wykonywać będzie w siedzibie **Udzielającego zamówienia** w gabinecie lekarskim udostępnionym **Przyjmującemu zamówienie** nieodpłatnie i przy użyciu sprzętu medycznego, aparatury medycznej stanowiących własność **Udzielającego zamówienia** oraz w postaci wizyt domowych.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, należących do **Udzielającego zamówienia**, zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie.

Załącznik nr 1 do Regulaminu przeprowadzenia konkursu ofert - POZ

4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy w dniach i godzinach określonych w harmonogramie udzielania świadczeń przedstawionym **Udzielającemu zamówienia** przy zawarciu niniejszej umowy, który stanowi jej integralną część.

§ 3

Pacjenci, na rzecz których wykonywane są świadczenia zdrowotne określone w niniejszej umowie podlegają rejestracji.

§ 4

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przy realizacji niniejszej umowy:

- 1) rzetelnie wykonywać świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami, przepisami ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny, jak i wymogów określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w kontraktach zawartych z **Udzielającym zamówienia** i szczegółowych materiałach informacyjnych;
- 2) prowadzić prawidłowo i czytelnie dokumentację medyczną zgodnie z wymogami określonymi w przepisach prawa i obowiązującymi u **Udzielającego zamówienia** zasadami,
- 3) prowadzić sprawozdawczość statystyczną na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
- 4) udzielać świadczeń zdrowotnych zgłaszającym się do **Udzielającego zamówienia** pacjentom takich jak w szczególności: badanie stanu zdrowia, rozpoznanie chorób i zapobieganie im, leczenie i rehabilitacja chorych, udzielanie porad lekarskich, a także wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich,
- 5) realizować działania z zakresu promocji zdrowia,
- 6) zapoznać się i stosować zasady i zarządzenia wewnętrzne obowiązujące u **Udzielającego zamówienia**,
- 7) ustosunkowywać się do skarg pacjentów na wykonanie lub niewykonanie przez **Przyjmującego zamówienie** świadczeń zdrowotnych poprzez złożenie pisemnych wyjaśnień wraz z sugestią, co do proponowanych rozwiązań,
- 8) ściśle przestrzegać harmonogramu świadczeń oraz w przypadku choroby, innych zdarzeń losowych a także konieczności odbywania szkoleń podnoszących kwalifikacje oraz innych okoliczności uniemożliwiających **Przyjmującemu zamówienie** udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy powiadamiać pisemnie lub na e-mail :spzpozrzeczniow@gazeta.pl niezwłocznie **Udzielającego zamówienia** o niemożliwości realizacji świadczeń ze wskazaniem ich przyczyn,
- 9) **Przyjmujący zamówienie** zabezpiecza we własnym zakresie odzież i obuwie ochronne zgodnie z wymogami bhp.

Kontrola realizacji zamówienia**§ 5**

Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli **Udzielającego zamówienia**, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i osób, szczególnie w zakresie dostępności, jakości i sposobu udzielania świadczeń

Załącznik nr 1 do Regulaminu przeprowadzenia konkursu ofert - POZ

zdrowotnych, jak i obowiązek udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.

§ 6

Przyjmujący zamówienie zobligowany jest do prowadzenia dokumentacji w sposób umożliwiający sporządzanie wszelkich sprawozdań dla potrzeb SPZPOZ-u i NFZ oraz rejestrowania na bieżąco usług medycznych .

§ 7

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że wykonywanie przez niego świadczeń na rzecz innych podmiotów w ramach prowadzonej przez niego działalności nie wpłynie na jakość i ilość świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie niniejszej umowy.

Należność za realizację zamówienia**§ 8**

1. Z tytułu wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie płatne w okresach miesięcznych brutto w kwocie (słownie:.....) zł lub stawka za godzinę udzielania świadczeń zł/godz. brutto (słownie.....)zł.
2. Wynagrodzenie to może być proporcjonalnie zmniejszone do nieprzepracowanego czasu w dniach i godzinach określonych w harmonogramie lub dodatkowo wypłacone w dniach i godzinach zgodnie z ewidencją czasu pracy potwierdzoną przez kierownika w sytuacjach zastępstw.
3. Należność za wykonanie świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy **Udzielający zamówienia** wypłacać będzie w okresach miesięcznych na podstawie wystawianych przez **Przyjmującego zamówienie** rachunków.
4. **Przyjmujący zamówienie** prowadzi miesięczną ewidencję godzin wykonywania umowy , która stanowi załącznik nr 1 do umowy i jest integralną częścią rachunku.
5. Realizacja należności następować będzie przelewem w terminie 14 dni od daty potwierdzenia rachunku przez **Udzielającego zamówienia**, na konto bankowe **Przyjmującego zamówienie** wskazane w rachunku.

Odpowiedzialność za wykonanie zamówienia**§ 9**

Bez pisemnej zgody **Udzielającego zamówienia**, **Przyjmujący zamówienie** nie może powierzyć wykonania zamówienia, ani przenieść wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie.

§ 10

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie **Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie**, z tym że **Udzielającemu zamówienia** służy do **Przyjmującego zamówienie** roszczenie regresowe.
2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, a w szczególności wynikających z:
 - 1) niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego,
 - 2) nieprawidłowego wystawiania recept podlegających refundacji przez Płatnika świadczeń,

Załącznik nr 1 do Regulaminu przeprowadzenia konkursu ofert - POZ

- 3) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym;
 - 4) prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób niekompletny lub jej braku;
 - 5) stwierdzenia braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
3. **Przyjmujący zamówienie** może być zobligowany do pokrycia wyrządzonej **Udzielającemu zamówienia** szkody również w okresie po zakończeniu jej obowiązywania, o ile szkoda wynikała z działań lub zaniechań mających miejsce w trakcie realizacji umowy.
4. **Udzielający zamówienia** uprawniony jest do żądania w okresie przedawnienia roszczeń pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Płatnika świadczeń kary pieniężnej, o której mowa w kontraktach zawartych między Płatnikiem świadczeń a **Udzielającym zamówienia**, jeżeli nałożenie tych kar było wynikiem niewłaściwego wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

§ 11

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

- 1) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z przepisami art. 25 ustawy o działalności leczniczej;
- 2) okazania polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 najpóźniej w dniu podpisania niniejszej umowy,
- 3) utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia oraz dokumentowania tego **Udzielającemu zamówienia**.

Czas trwania umowy i rozwiązanie umowy**§ 12**

1. Umowa zawarta jest na okres od **01.01.2024r.** do **31.12.2024r.**
2. Umowa może ulec przedłużeniu na podstawie zawartego przez strony pisemnego aneksu w związku z zawarciem przez **Udzielającego zamówienia** z Płatnikiem świadczeń umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy na dalszy okres na warunkach określonych niniejszą umową.

§ 13

Umowa ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem okresu, na który została zawarta,
- 2) na mocy porozumienia stron,
- 3) w wyniku oświadczenia złożonego przez którąkolwiek ze stron z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli druga strona rażąco narusza postanowienia umowy.

§ 14

Umowa może zostać rozwiązana przez **Udzielającego zamówienia** bez zachowania okresu wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli **Przyjmujący zamówienie**:

- 1) został pozbawiony prawa wykonywania zawodu lekarza,

Załącznik nr 1 do Regulaminu przeprowadzenia konkursu ofert - POZ

- 2) nie udokumentował w terminie 30 dni od daty podpisania niniejszej umowy zawarcia umowy ubezpieczenia lub nie odnowił ubezpieczenia na kolejne okresy objęte niniejszą umową,
- 3) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Udzielającego zamówienia**,
- 4) w sposób rażący naruszył prawa pacjentów.

§ 15

Strony zastrzegają prawo do rozwiązania niniejszej umowy z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia bez podania przyczyny.

§ 16

1. Jeżeli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu, w szczególności jeżeli nastąpi zmiana warunków finansowych kontraktu na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy wiążącego **Udzielającego zamówienia** z NFZ, będzie to podstawą do wystąpienia stron o renegecję warunków umowy lub skrócenie okresu jej obowiązywania.
2. Niedopuszczalna jest zmiana postanowień niniejszej umowy powodująca zmianę treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru **Przyjmującego zamówienie**, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

Ochrona tajemnicy**§ 17**

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomości przy realizacji niniejszej umowy i które to informacje stanowią tajemnicę w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

Postanowienia końcowe**§ 18**

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie przepisy:

- 1) ustawy o działalności leczniczej;
- 2) ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 3) kodeksu cywilnego.

§ 19

Wszelkie zmiany umowy dla swej ważności wymagają formy pisemnej.

§ 20

Spory powstałe na tle niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie sądowi właściwemu dla siedziby **Udzielającego zamówienia**.

§ 21

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach: dwa dla **Udzielającego zamówienia** i jeden dla **Przyjmującego zamówienie**.

Udzielający zamówienia

Przyjmujący zamówienie

Zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE...(Dz. Urz. UE L119/1 z 4.5.2016r.) dalej RODO (Rozporządzenie o Ochronie Danych Osobowych).

Informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Rzecznowie, Rzecznów 1B, 27-353 Rzecznów.

- W razie pytań związanych z przetwarzaniem danych prosimy o kontakt pod numerem telefonu 48-6167006 (księgowość), lub email spzpozrzeczniov@gazeta.pl.
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji praw i obowiązków wynikających z umowy na świadczenia zdrowotne.
- Jesteśmy administratorem Twoich danych osobowych. To znaczy, że odpowiadamy za ich wykorzystanie w sposób bezpieczny, zgodny z obowiązującymi przepisami.
- Przysługuje Pani/Panu Przysługuje Panu prawo żądania dostępu do danych osobowych , ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia . przetwarzania.
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania umowy na świadczenia zdrowotne, oraz w obowiązkowym czasie przechowywania dokumentacji związanej z umową na świadczenia zdrowotne, a ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami.
- Zbierane dane nie są przekazywane w celach marketingowych oraz innemu Administratorowi.
- Informujemy ,że przysługuje Panu prawo wniesienia skargi na przetwarzanie danych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

			Załącznik Nr 1 do
Ewidencja godzin wykonywania umowy kontraktowej			
	<i>nazwisko, imię</i>		<i>miesiąc/ rok</i>
DZIEŃ	liczba godzin wykonywania zlecenia	podpis Zleceniobiorcy	podpis Zleceniodawcy
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			
Liczba godzin przepracowana przez pracownika w danym miesiącu			