

Umowa Nr
na udzielanie świadczeń zdrowotnych

zawarta w dniu w Trawnikach,
w oparciu o przepisy art. 26 ust. 1, ust. 4a, ust. 5, art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 poz. 711), pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Trawnikach wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000012259, NIP **7122603499**, REGON 431271580, w imieniu którego działa p. **Dorota Kierepka – Kierownik**

zwanym dalej w umowie „**Udzielającym zamówienia**” lub „**SP ZOZ**”

a

lek. med. specjalistą z zakresu

zam.

posiadającym Prawo Wykonywania Zawodu Nr wydane przez Izbę Lekarską w,

prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą,
NIP, REGON

zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”,

o następującej treści:

§ 1

Przedmiot umowy i ogólne warunki udzielania świadczeń

1. Udzielający zamówienia zleca a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych należących do kompetencji lekarza pediatry w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Trawnikach wraz z prowadzeniem wymaganej odrębnymi przepisami dokumentacji medycznej w zakresie udzielanych świadczeń.
2. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych uprawnionym pacjentom Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Trawnikach, z zastrzeżeniem, że postanowienia powyższe nie naruszają obowiązku udzielenia świadczeń zdrowotnych osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane w ramach niniejszej Umowy wykonywane będą przez Przyjmującego zamówienie osobiście, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W uzasadnionych przypadkach Przyjmujący zamówienie może powierzyć wykonanie świadczeń objętych przedmiotem niniejszej Umowy osobie trzeciej posiadającej odpowiednie kwalifikacje, wyłącznie za zgodą Kierownika SP ZOZ w Trawnikach. Osobą trzecią jest osoba związana z Udzielającym zamówienia umową o pracę lub umową cywilnoprawną.
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada stan zdrowia pozwalający realizować przedmiot Umowy, zgodnie z wymogami określonymi w przepisach szczególnych dotyczących osób udzielających świadczeń zdrowotnych.
6. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada znajomość obsługi sprzętu i aparatury medycznej oraz obsługi komputera w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonania niniejszej umowy.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
 - a) udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z kwalifikacjami, rzetelnie i z należytą starannością, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania,
 - b) rozpoznawania i leczenia chorób, wykorzystując umiejętności medyczne i postępując zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej,
 - c) wypisywania recept zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
 - d) respektowania praw pacjentów określonych w przepisach prawa,

8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do znajomości i przestrzegania:
 - a) aktów prawnych obowiązujących w ochronie zdrowia,
 - b) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym u Udzielającego zamówienia,
 - c) przepisów i procedur wewnętrznych dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego zamówienia.
9. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do współpracy z lekarzami oraz pielęgniarkami udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów SP ZOZ.
10. O niemożności wykonania umowy wskutek zdarzeń losowych – Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest powiadomić niezwłocznie Kierownika SP ZOZ.
11. Przyjmujący zamówienie nie może prowadzić na terenie SP ZOZ działalności medycznej, ani jakiegokolwiek działalności, innej niż wynikająca z realizacji niniejszej umowy.
12. Świadczenia udzielane będą przez Przyjmującego zamówienie w ramach prowadzonej i zarejestrowanej działalności gospodarczej, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, potwierdzonymi odpowiednimi dokumentami.
13. Przyjmujący zamówienie w czasie udzielania świadczeń na warunkach określonych w niniejszej umowie nie jest pracownikiem SP ZOZ w Trawnikach w rozumieniu Kodeksu pracy,
14. Przyjmujący zamówienie osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym z podatku dochodowego i z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych z tytułu składek.

§ 2

Obowiązki i odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność wobec Udzielającego zamówienia, pacjentów, jak i osób trzecich za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy, w tym m.in.:
 - za nienależyte wykonanie świadczeń zdrowotnych,
 - za nieprawidłowe wystawianie recept podlegających refundacji przez NFZ (jeżeli dotyczy),
 - za nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, w zakresie i wysokości określonej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2019 poz. 866).
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa wyżej, przez cały okres obowiązywania umowy i utrzymywania stałej, wymaganej prawnie sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.
4. Kserokopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej Przyjmującego zamówienie stanowi załącznik do umowy.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest posiadać aktualne badania okresowe, wykonane na własny koszt, wymagane do udzielania świadczeń wynikających z umowy. Kserokopia stanowi załącznik do umowy.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest posiadać aktualne przeszkolenie BHP i p/poż. wymagane do udzielania świadczeń wynikających z umowy, wykonane na własny koszt. Kserokopia stanowi załącznik do umowy.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania zasady prania wszelkiej odzieży ochronnej i roboczej stosując się do standardów w tym zakresie obowiązujących u Udzielającego zamówienia.

§ 3

Dokumentacja medyczna

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji lekarskiej i medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami; dokumentacja przechowywana jest w siedzibie Udzielającego zamówienia.
2. Obowiązujące druki, formularze i programy informatyczne dotyczące dokumentacji medycznej zapewnia Udzielający zamówienia.
3. Dokumentacja medyczna sporządzona przez Przyjmującego zamówienie stanowi własność Udzielającego zamówienia, a jej udostępnienie pacjentom, innym osobom i podmiotom nastąpić

może wyłącznie za zgodą Udzielającego zamówienia, mając na względzie obowiązujące przepisy prawa.

§ 4

Ochrona danych

1. Upoważnia się Przyjmującego zamówienie do przetwarzania danych osobowych pacjentów w celu świadczenia usług medycznych i ochrony zdrowia, a także obsługi systemu informatycznego oraz urządzeń wchodzących w jego skład, służących do przetwarzania danych osobowych zgodnie z procedurami i instrukcjami obowiązującymi w przedmiotowym systemie.
2. Zobowiązuje się przyjmującego zamówienie do ochrony danych osobowych i danych na nośnikach komputerowych, zgodnie z właściwym przepisami i klauzulami bezpieczeństwa oraz kategoriami zabezpieczeń.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się pod rygorem odpowiedzialności karnej i cywilnej do nieujawniania danych osobowych oraz informacji wynikających z prowadzonej dokumentacji medycznej.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy i nieudostępniania osobom trzecim własnego *loginu* i hasła dostępu do informatycznej bazy danych, której administratorem jest Udzielający zamówienia.

§ 5

Wykorzystanie zasobów Udzielającego zamówienia

1. Udzielający zamówienia upoważnia Przyjmującego zamówienie do korzystania w trakcie wykonywania przez niego świadczeń zdrowotnych, z obiektów i infrastruktury, sprzętu, aparatury medycznej, leków, materiałów medycznych i innych środków niezbędnych do należytego wykonywania umowy należących do Udzielającego zamówienia.
2. Majątek określony w ust. 1, w szczególności sprzęt oraz aparatura medyczna niezbędne do wykonania usług będących przedmiotem niniejszej umowy, posiada wszelkie wymagane przepisami obowiązującego prawa atesty i certyfikaty.
3. Udzielający zamówienia zobowiązuje się na własny koszt dbać o należyty stan techniczny przedmiotowej aparatury i sprzętu, zapewnić pełną sprawność aparatury i sprzętu niezbędnych do wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, w tym w szczególności zapewnić serwis i okresowe przeglądy zgodnie z instrukcją ich obsługi i obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
4. Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać udostępnionych przez Udzielającego zamówienia pomieszczeń, aparatury medycznej i materiałów medycznych do udzielania innych, niż objęte umową, świadczeń zdrowotnych, bez zgody Udzielającego zamówienia.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do najwyższej dbałości o mienie Udzielającego zamówienia, które wykorzystywane jest do udzielania świadczeń zdrowotnych i ponosi odpowiedzialność za powstałe z jego winy szkody.

§ 6

Kontrola

1. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest poddać się kontroli Udzielającego zamówienia, w tym również kontroli przeprowadzonej przez osoby upoważnione przez Udzielającego zamówienia.
2. Kontrola obejmuje wykonanie umowy, w szczególności:
 - a) w zakresie oceny merytorycznej udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - b) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - c) liczby i rodzaju świadczeń zdrowotnych,
 - d) prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej,
 - e) prowadzenia wymaganej sprawozdawczości,
 - e) terminowej realizacji zleceń pokontrolnych.
3. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli udzielania przez niego świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy także

przez: Narodowy Fundusz Zdrowia i inne organy i instytucje uprawnione do nadzoru i kontrolowania Udzielającego zamówienia na zasadach określonych w przepisach prawa.

4. Oceny merytorycznej jakości wykonywanych świadczeń przez Przyjmującego zamówienie dokonuje Kierownik SP ZOZ.

§ 7

Wynagrodzenie

1. Za realizację przedmiotu Umowy Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie w wysokości **zł brutto za każdą** pełną godzinę udzielania świadczeń (słownie: zł).
2. Wypłata wynagrodzenia następować będzie w cyklach miesięcznych, na podstawie faktury wystawionej przez Przyjmującego zamówienie wraz z dołączoną ewidencją zrealizowanych godzin świadczenia usług potwierdzoną i zaakceptowaną pod względem merytorycznym przez Kierownika SP ZOZ.
3. Faktura, o której mowa w ust. 2, za miesiąc, za który ma zostać wypłacone wynagrodzenie, Przyjmujący zamówienie składa w terminie do 10 dnia następnego miesiąca. Wypłata nastąpi w terminie 7 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury do SP ZOZ, na wskazany przez Przyjmującego zamówienie rachunek bankowy.
4. Za datę zapłaty przyjmuje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
5. Przyjmujący zamówienie nie może, bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia, przenieść na osobę trzecią, wierzytelności, przysługujących Przyjmującemu zamówienie wobec Udzielającego zamówienia na podstawie niniejszej Umowy ani dokonać przekazu lub innego rozporządzenia wierzytelnością o podobnym rezultacie lub charakterze. Powyższy zakaz dotyczy także praw związanych z wierzytelnością, w szczególności roszczeń o odsetki.
6. Przyjmujący zamówienie nie może, w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, przyjmować jakichkolwiek opłat oraz innych form gratyfikacji od pacjentów, którym udziela lub udzielał świadczeń zdrowotnych, na własną rzecz.

§ 8

Liczba godzin świadczenia usług

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach uzgodnionych z Kierownikiem SP ZOZ, zgodnie z ustalonym harmonogramem udzielania świadczeń.
2. Harmonogram, o którym mowa w ust. 1 Udzielający zamówienia podaje do wiadomości pacjentów poprzez wywieszenie w siedzibie lub na stronie internetowej.
3. Liczbę godzin świadczenia usług w miesiącu określa Kierownik SP ZOZ, przy czym liczba ta nie może być mniejsza niż godz. i nie większa niżgodz.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane będą przez Przyjmującego zamówienie w siedzibie Udzielającego zamówienia w ustalone dni robocze od poniedziałku do piątku.
5. W sytuacjach szczególnych Udzielający zamówienia może wezwać Przyjmującego zamówienie do wykonania świadczeń poza ustalonym harmonogramem udzielania świadczeń.

§ 9

Zakaz konkurencji

1. W czasie trwania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do niewykonywania usług objętych niniejszą umową na rzecz innego publicznego lub niepublicznego podmiotu leczniczego w sposób uniemożliwiający realizację harmonogramu wynikającego z niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że inne zawarte przez niego umowy z podmiotami trzecimi na udzielanie świadczeń zdrowotnych nie wpłyną na jakość, ilość i terminowość świadczeń objętych niniejszą Umową, w tym w szczególności nie spowodują obniżenia jakości tych świadczeń oraz nie będą naruszały interesów Udzielającego zamówienia.

3. Podstawą do uznania usług świadczonych w innych podmiotach za konkurencyjne mogą być zastrzeżenia zgłoszone przez NFZ

§ 9

Czas trwania umowy i warunki rozwiązania

1. Umowa niniejsza zostaje zawarta na okres **od dnia 01.06.2021 do dnia 31.05.2024r.**
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia oraz w każdym czasie w wyniku porozumienia stron.
3. Udzielający zamówienia może wypowiedzieć umowę zwłaszcza w razie:
 - 1) niewypełnienia warunków umowy przez Przyjmującego zamówienie lub wadliwego ich wykonywania,
 - 2) wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie będzie służyło interesowi Udzielającemu zamówienia lub interesowi publicznemu, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, w tym również w sytuacji wystąpienia zmian w zakresie finansowania rodzaju świadczeń objętych niniejszą umową, wprowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub inny podmiot, z którym Udzielający zamówienia ma nawiązaną w tym zakresie umowę,
 - 3) gdy Przyjmujący zamówienie narusza istotne postanowienia umowy, w szczególności w zakresie prawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy,
 - 4) negatywnej oceny merytorycznej udzielanych świadczeń,
 - 5) jawnego naruszania praw pacjenta,
 - 6) nieprzestrzegania przepisów wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego zamówienia.
4. Przyjmujący zamówienie może wypowiedzieć umowę w razie nie wypłacenia lub nieterminowego wypłacania należności przez Udzielającego zamówienia. Dla swej skuteczności wypowiedzenie to powinno być poprzedzone pisemnym wezwaniem o zapłatę zaległej należności, skierowanym do Udzielającego zamówienia. Wypowiedzenie umowy może nastąpić, jeżeli Udzielający zamówienia w terminie 7 dni od doręczenia wezwania do zapłaty należności, nie przekazał zaległej należności na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie.
5. Umowa może być rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, gdy Przyjmujący zamówienie:
 - 1) nie udokumentował zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia OC,
 - 2) dopuścił się rażących nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
 - 3) naraził Udzielającego zamówienia na szkodę majątkową, będącą wynikiem niewłaściwych działań Przyjmującego zamówienie,
 - 4) nie realizował świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy w ustalonych terminach,
 - 5) utracił prawo wykonywania zawodu lub został w tym prawie zawieszony przez organ uprawniony,
 - 6) nie poddał się kontroli.

§ 10

Uregulowania prawne umowy

Do niniejszej Umowy mają zastosowanie, w szczególności:

- 1) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2021 r., poz. 711),
- 2) ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. 2021 r., poz. 790),
- 3) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.),
- 4) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2020 r., poz. 666 ze zm.),
- 5) rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019 r., poz. 866),
- 6) ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. 2020 poz. 1740 r. ze zm.),
- 7) inne obowiązujące przepisy, w tym regulacje wewnętrzne obowiązujące w SP ZOZ, oraz przepisy powszechnie obowiązującego prawa mające zastosowanie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i wykonywaniu działalności leczniczej.

§ 11

Postanowienia końcowe

1. Każda zmiana umowy wymaga zgody stron i formy pisemnej.
2. Strony Umowy dopuszczają możliwość renegotjacji postanowień niniejszej Umowy, jeżeli zajdą okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia.
3. Strony umowy zobowiązują się do zachowania w tajemnicy warunków realizacji niniejszej umowy oraz wszystkich informacji pozyskanych w związku z realizacją umowy.
4. Ewentualne spory wynikłe z realizacji umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki – stanowiące integralną część umowy (uwierzytelnione kserokopie):

- dokumenty potwierdzające kwalifikacje, w tym: prawo wykonywania zawodu, dyplom lekarski i potwierdzający specjalizację;
- wpis do rejestru praktyk lekarskich;
- wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
- polisa ubezpieczeniowa,
- zaświadczenie o aktualnych badaniach lekarskich lub odpowiedni wpis w książeczce pracowniczej – dokonane przez lekarza profilaktyka,
- klauzula o ochronie danych osobowych.

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

Załącznik do umowy Nr
na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Lekarz:

Zestawienie ilości godzin udzielania świadczeń zdrowotnych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Trawnikach				
Data	Ilość godzin	Stawka za 1 godz.	Kwota razem	Uwagi
Łącznie				

Trawniki, dnia.....

.....
podpis lekarza

Sprawdzono pod względem merytorycznym

.....
podpis Kierownika SPZOZ