**UMOWA nr …./2022
na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

**w Poradni …………………………….
(zwana dalej „Umową”)**

zawarta w dniu **………….. roku** w Goleniowie, pomiędzy:

**SZPITALNYM CENTRUM MEDYCZNYM w GOLENIOWIE spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Goleniowie**, ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym - Rejestrze Przedsiębiorców, prowadzonym przez Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem wpisu 0000409636, o kapitale zakładowym 11.660.000 zł (jedenaście milionów sześćset sześćdziesiąt tysięcy złotych), REGON: 321188937, NIP: 856-18-46-307, nr BDO 000141112, reprezentowanym przez:

Prezesa Zarządu – Katarzynę Kęcką

zwaną dalej „**Udzielającym Zamówienia**” lub „UZ”

a

**………….**, zamieszkałą w ………, przy ul. ………., kod pocztowy i poczta: …………., prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą ……………… w oparciu o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, REGON …….., NIP: ……….., posiadającym prawo wykonywania zawodu o numerze …………., działającym przy niniejszej umowie osobiście,

zwanym dalej „**Przyjmującym Zamówienie**” lub „PZ”

łącznie zwani „**Stroną**” lub „**Stronami**”,

w wyniku przeprowadzonego przez **Udzielającego Zamówienia** konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 26, 26a i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, o następującej treści:

**[Przedmiot umowy]**

1. **Udzielający Zamówienia** zleca a **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych jako lekarz, polegających na ratowaniu, przywracaniu i poprawie stanu zdrowia zgodnie z **Załącznikiem nr 1** do Umowy – „**Zakres świadczeń zdrowotnych**” (dalej również jako „świadczenia zdrowotne”) w Poradni ………………………...
2. **Przyjmujący zamówienie** w czasie pełnienia obowiązków wynikających z Umowy wykonuje usługi opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjentów **Udzielającego Zamówienia** uprawnionych do otrzymania świadczeń na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oraz przyjmujeobowiązek wykonywania procedur medycznych zgodnych z umową wiążącą **Udzielającego Zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej jako„**NFZ**”) lub jego następcą prawnym
3. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, wpisanym do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i niniejszą umowę zawiera w ramach prowadzonej działalności leczniczej.
4. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do racjonalnego gospodarowania zakontraktowaną przez **Udzielającego Zamówienia** ilością świadczeń zdrowotnych. W tym celu **Udzielający Zamówienia** na prośbę PZ przekaże stosowne informacje **Przyjmującemu Zamówienie**, który zobowiązuje się stosować do przekazanych mu informacji.
5. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wyznaczonym przez **Udzielającego Zamówienia**, w którym wykonuje on działalność leczniczą, w tym w jego siedzibie w Goleniowie przy ul. Nowogardzkiej 2. Świadczenia objęte Umową będą udzielane w każdy …………………. od godziny …………….. do godziny ……….. Udzielanie świadczeń zdrowotnych może się odbywać również w inne robocze dni tygodnia w godzinach od …………… do ………………. Szczegółowy rozkład czasu udzielania świadczeń będzie ustalony zgodnie z grafikiem, o którym mowa w **Załączniku nr 2** do Umowy– „**Harmonogram**”.
6. **Przyjmujący Zamówienie** w czasie wykonywania obowiązków wynikających z realizacji Umowy zobowiązany jest do nieprzerwanego pozostawania w miejscu wykonywania świadczeń w godzinach ustalonych zgodnie z Harmonogramem.
7. Strony ustalają, że minimalna liczba osób udzielających określonych niniejszą umową świadczeń zdrowotnych wynosi 1.

**[Podstawowe obowiązki Przyjmującego Zamówienie]**

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych objętych Umową, w miejscu wyznaczonym przez **Udzielającego Zamówienia**, oraz do osobistego wykonania innych przewidzianych tą Umową obowiązków. **Przyjmujący zamówienie** nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z Umowy ani powierzyć jej wykonania w całości lub części osobie trzeciej, bez pisemnej uprzedniej zgody **Udzielającego Zamówienia**, pod rygorem nieważności.
2. <skreślony>
3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do wykonywania świadczeń zdrowotnych z najwyższym stopniem należytej staranności zawodowej, wynikającej z zawodowego charakteru prowadzonej działalności, i zasadami etyki zawodowej. **Przyjmujący Zamówienie** nie podlega kierownictwu **Udzielającego Zamówienia** i jest całkowicie samodzielny w zakresie prowadzonej diagnozy i wdrażanego leczenia, podlegając w tym zakresie przepisom prawa, zasadom etyki oraz aktualnemu stanowi wiedzy medycznej.
4. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjenta wynikających z obowiązujących przepisów.
5. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do podejmowania i prowadzenia działań mających na celu zapewnienie najwyższej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności do stałego utrzymywania i podnoszenia własnych kwalifikacji, uprawnień, wiedzy i umiejętności.
6. **Przyjmujący Zamówienie** przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych Umową obowiązany jest do stosowania zasad postępowania medycznego zgodnego z aktualnym stanem wiedzy, zawartych w standardach określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz wytycznych, zaleceniach i rekomendacjach wydawanych przez towarzystwa naukowe zrzeszające specjalistów z właściwych dziedzin medycyny oraz zgodnie ze standardami obowiązującymi u **Udzielającego Zamówienia**, w szczególności wynikającymi z obowiązujących u niego systemów jakości.
7. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest udzielać świadczeń zdrowotnych zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi przez właściwe przepisy prawa, w Umowie, odrębnych przepisach oraz zgodnie z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 i art. 159 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
8. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest donależytego, dokładnego i systematycznego dokumentowania udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym do prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów, na rzecz których udziela świadczeń zdrowotnych, jak również do prowadzenia innej dokumentacji wymaganej Umową, przepisami prawa lub regulacjami wewnętrznymi **Udzielającego Zamówienia**, w tym dokumentacji sprawozdawczej i statystycznej.
9. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do przekazywania **Udzielającemu Zamówienia** informacji o realizacji wykonywania świadczeń będących przedmiotem Umowy w sposób i w układzie przez niego ustalonym.
10. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jestdozapoznania się oraz do stosowania wszelkich regulacji wewnętrznych **Udzielającego Zamówienia**, w szczególności aktu założycielskiego, regulaminów (w tym Regulaminu Organizacyjnego), uchwał i zarządzeń organów lub Prezesa Zarządu, innych aktów wewnętrznych oraz poleceń **Udzielającego Zamówienia**, które dotyczą zakresu obowiązków **PZ**. W tym celu **Przyjmujący Zamówienie** uprawniony jest do zapoznania się z tymi regulacjami wewnętrznymi, a **Udzielający Zamówienia**, na wniosek **Przyjmującego Zamówienie**, zobowiązany jest do udostępnienia tych regulacji, w zakresie niezbędnym.
11. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest dokonsultowania lub zasięgania opinii kierownika jednostki lub komórki organizacyjnej **Udzielającego Zamówienia**, w której wykonuje Umowę, oraz, w miarę możliwości, Dyrektora lub Koordynatora ds. medycznych, w każdym przypadku zaistnienia wątpliwości w związku z procesem udzielania świadczeń zdrowotnych.
12. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do przestrzegania planu finansowego **Udzielającego Zamówienia** określającego koszty bezpośrednie i pośrednie jednostki lub komórki organizacyjnej, w której wykonuje Umowę.
13. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do realizacji Umowy, w tym udzielania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży roboczej, spełniającej wymagania określone w przepisach prawa, zarządzeniach Prezesa NFZ lub aktach wewnętrznych **Udzielającego Zamówienia**, oraz do pokrywania kosztów utrzymania tej odzieży w należytym stanie, w tym sanitarno-epidemiologicznym.
14. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do zabezpieczenia we własnym zakresie i na własny koszt aktualnych szkoleń z zakresu BHP.
15. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest posiadać i dostarczyć aktualne badania lekarskie potwierdzające zdolność do wykonywania powierzonych zadań (świadczenia usługi), udokumentowane odpowiednim zaświadczeniem, wydanym przez lekarza medycyny pracy.
16. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do zapoznania z treścią umowy jaka zostanie lub jest zawarta pomiędzy **Udzielającym Zamówienia** a NFZ lub innym płatnikiem (w tym następcą prawnym NFZ) na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej niezwłocznie lub niezwłocznie po jej zawarciu i zobowiązuje się do przestrzegania wszystkich zawartych w niej warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej objętych przedmiotem tejże umowy. Ten sam obowiązek dotyczy umów zawartych z innymi podmiotami, na podstawie których **Udzielający Zamówienia** udziela świadczeń zdrowotnych, a w których udzielaniu uczestniczy **Przyjmujący Zamówienie.**
17. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do uczestniczenia w komisjach, zespołach lub innych grupach powoływanych przez **Udzielającego Zamówienia** i kształceniu specjalizacyjnym lekarzy.
18. W razie zaistnienia konieczności skorzystania z diagnostyki niemożliwej do wykonania u **Udzielającego Zamówienia**, **Przyjmujący Zamówienie** uprawniony jest do wystawienia skierowania na konsultację lub badanie dla danego pacjenta wyłącznie do placówki wskazanej przez **Udzielającego Zamówienia**. W przypadku skierowania pacjenta do placówki, z którą **Udzielający Zamówienia** nie ma podpisanej umowy o współpracy, wymagana jest wcześniejsza zgoda **Udzielającego Zamówienia** lub osoby przez niego upoważnionej.
19. **Przyjmujący Zamówienie** uprawniony jest do kierowania pacjenta na transport sanitarny zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, tylko w przypadkach w przepisach wskazanych, oraz zarządzeniami wydanymi przez **Udzielającego Zamówienia.** W przypadkunaruszenia tego obowiązku **Udzielający Zamówienia** uprawniony jest do obciążenia **Przyjmującego Zamówienie** kwotą niezasadnie poniesionego kosztu, a **Przejmujący Zamówienie** zobowiązuje się tę kwotę zapłacić.

**[Obowiązki Udzielającego Zamówienia]**

1. **Udzielający zamówienia**, w miarę swoich możliwości organizacyjnych, zapewnia:
2. obowiązujące druki i formularze oraz inne niezbędne dokumenty do celów prowadzenia przez **Przyjmującego Zamówienie** wymaganej przepisami lub Umową dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej pacjentów;
3. spełniające warunki sanitarno-epidemiologiczne pomieszczania, w których **Przyjmujący Zamówienie** udzielać będzie świadczeń objętych Umową, jak również dostęp, w zakresie niezbędnym, do innych pomieszczeń;
4. dostęp do aparatury i sprzętu medycznego oraz innych materiałów niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie Umowy a także środków transportu niezbędnych do udzielania Świadczeń, znajdujących się na terenie **Udzielającego Zamówienia** orazutrzymanie ich sprawności;
5. środki łączności, w tym sprzęt internetowy wraz z niezbędnymi materiałami eksploatacyjnymi,
6. **Udzielający Zamówienia** ponosi koszty konserwacji i naprawy aparatury i sprzętu medycznego oraz środków łączności, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, z zastrzeżeniem ust. 5.
7. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że pomieszczenia, w których udzielać będzie świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem Umowy oraz ich wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, użytkować będzie zgodnie z przyjętymi w tym zakresie zasadami oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do korzystania z przeznaczonych do wykonywania Umowy pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej oraz wyrobów medycznych i leków zgodnie z ich przeznaczeniem i wyłącznie w celach określonych w Umowie.
9. Za szkody w majątku **Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie** odpowiada do pełnej wysokości wyrządzonej szkody, jeżeli powstała ona wskutek lub w związku z działaniem lub zaniechaniem **Przyjmującego zamówienie**, w tym w związku z korzystaniem z majątku z naruszeniem postanowień ust. 3 i 4. W przypadku gdy utrata lub uszkodzenie aparatury i sprzętu medycznego, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 i 4 nastąpiła w wyniku używania przez **Przyjmującego Zamówienie** w sposób sprzeczny z Umową lub właściwymi zasadami korzystania, albo gdy powierzył on aparaturę lub sprzęt medyczny innej nieuprawnionej osobie lub z innych przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi **Przejmujący Zamówienie**, **PZ** odpowiada za wynikłą stąd szkodę, z tym że **Udzielający Zamówienia** pokryje koszty naprawy lub odtworzenia uszkodzonych rzeczy i za ich równowartość zostanie wystawiona dla **Przyjmującego Zamówienie** faktura lub inny dokument rozliczeniowy. Zapłata należności z tytułu kosztów naprawy lub odtworzenia nastąpi w terminie 14 dni od daty otrzymanej faktury lub innego dokumentu rozliczeniowego na rachunek bankowy wskazany na fakturze/dokumencie. W przypadku braku zapłaty, należność zostanie potrącona z najbliższej płatności za usługę medyczną wraz z odsetkami ustawowymi.

**[Odpowiedzialność za niewykonanie lub należyte wykonanie Umowy]**

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną osobom trzecim-pacjentom **Udzielającego Zamówienia**, będącą następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, ponoszą solidarnie **Przyjmujący zamówienie** oraz **Udzielający Zamówienia**. Za wszelkie pozostałe szkody wyrządzone przez siebie wyłączną i samodzielną odpowiedzialność ponosi **Przyjmujący Zamówienie**.
2. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie szkód będących następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, przy czym suma gwarancyjna tego ubezpieczenia wynosi równowartość w złotych kwoty ………… EURO z tytułu jednego zdarzenia i kwoty …………… EURO z tytułu wszystkich zdarzeń.
3. **Przyjmujący zamówienie** przed podpisaniem Umowy przedłożył kopie polisy w zakresie ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2, obowiązującą w dniu podpisywania Umowy wraz z ogólnymi warunkami ubezpieczenia oraz zobowiązuje się do systematycznego przedłużania jej w okresie trwania umowy na warunkach nie gorszych niż obowiązujące w dniu zawarcia niniejszej Umowy i przedkładania **Udzielającemu zamówienie** aktualnej polisy wraz ogólnymi warunkami ubezpieczenia. Kopia polisy OC stanowi **Załącznik nr 3** do Umowy– „**Polisa OC**”.
4. W przypadku naprawienia szkody przez **Udzielającego Zamówienia** wyrządzonej osobie trzeciej przez **Przyjmującego Zamówienie** w związku z wykonywaniem przez niego Umowy, bez względu na podstawę odpowiedzialności, w szczególności na skutek udzielania lub zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, **Przyjmujący Zamówienie** zwróci w całości **Udzielającemu Zamówienia** kwotę zapłaconego przez niego odszkodowania (zadośćuczynienia, odszkodowania, renty itp.) wraz z odsetkami oraz pozostałymi kosztami związanymi z jego dochodzeniem.
5. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się zwolnić w całości **Udzielającego Zamówienia** od wszelkiej odpowiedzialności, w tym kar, opłat, kwot zasądzonych lub przyznanych, która została nałożona na **Udzielającego Zamówienia** w związku z działaniami lub zaniechaniami **Przyjmującego Zamówienie**.

**[Zakaz konkurencji i tajemnica]**

1. Realizacja niniejszej umowy nie ogranicza praw **Przyjmującego Zamówienie** do podejmowania pracy czy działalności w innym miejscu i czasie oraz dla innych podmiotów niż **Udzielający Zamówienia** oraz prowadzenia praktyki zawodowej poza siedzibą **Udzielającego Zamówienia** pod warunkiem, że prowadzenie takiej działalności nie będzie ograniczało zdolności **Przyjmującego Zamówienie** do prawidłowej realizacji niniejszej Umowy.
2. **Przyjmującemu Zamówienie** zakazuje się pobierania jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem Umowy.
3. **Przyjmującemu Zamówienie** zakazuje się udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym wykonywania konsultacji, badań diagnostycznych na koszt **Udzielającego Zamówienia** osobom nie będącym pacjentami **Udzielającego Zamówienia.**
4. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się w trakcie trwania Umowy, a także przez okres 3 (trzech) lat od daty rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powziął wiadomość przy jej realizacji i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa **Udzielającego Zamówienia** w rozumieniu ustawy dn. 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

**[Okres obowiązywania umowy]**

1. Umowa zostaje zawarta na **czas oznaczony od dnia 01 kwietnia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2024 r. nie później jednak niż do dnia zakończenia obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ lub jego następcą prawnym w zakresie jak opisany w § 1 ust. 1 Umowy.**
2. Nie stanowi naruszenia warunków Umowy nieudzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z czasem ustalonym w Umowie w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanej chorobą, udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim. **Przyjmujący Zamówienie** dołoży wszelkich starań, aby wskazać **Udzielającemu Zamówienia** podmiot, będący w stanie udzielać świadczeń zdrowotnych w miejsce **PZ** w czasie jego choroby. Strony mogą też ustalić, że w czasie, w którym świadczeń miał udzielać **Przyjmujący Zamówienie** będzie ich udzielał-na zlecenie **Udzielającego Zamówienia**- inny podmiot. W takim wypadku za czas nieudzielania świadczeń przez **PZ** nie jest mu należne wynagrodzenie.

**[Wynagrodzenie, rozliczenia, przekazywanie należności]**

1. Za wykonane w ramach Umowy świadczenia **Przyjmującemu Zamówienie** przysługuje wynagrodzenie brutto stanowiące równowartość ……. % (słownie: …………. procent) kwoty brutto uzyskanej przez **Udzielającego Zamówienia** od Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) za świadczenia zdrowotne udzielone przez PZ danemu pacjentowi.
2. Wynagrodzenie należy się **Przyjmującemu Zamówienie** jedynie za świadczenia wykonane prawidłowo, prawidłowo sprawozdane i to pod warunkiem wskazania ich do zapłaty. Wynagrodzenie należy się wyłącznie za świadczenia wykonane zgodnie z Umową.
3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z czasu / i liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych, zgodnie ze wzorem stanowiącym **Załącznik nr 4** do Umowy – „**Sprawozdanie**”. Sprawozdanie podlega weryfikacji formalnej i merytorycznej oraz zatwierdzeniu przez **Udzielającego Zamówienia** lub upoważnioną osobę.
4. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia zdrowotne udzielone w okresie rozliczeniowym jest faktura wraz ze sprawozdaniem. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do przedłożenia faktury wraz ze sprawozdaniem w terminie do 10. dnia miesiąca, następującego po miesiącu, którego dokumenty te dotyczą.
5. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.
6. Należności z tytułu realizacji Umowy za okres rozliczeniowy **Udzielający Zamówienia** wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 28. dnia miesiąca (następującego po miesiącu, którego dotyczy wypłata), pod warunkiem dostarczenia przez **Przyjmującego Zamówienie** prawidłowo wystawionego faktury wraz z prawidłowo wypełnionym sprawozdaniem, o których mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu.
7. W przypadku nie przedłożenia przez **Przyjmującego Zamówienie** faktury oraz sprawozdania w sposób oraz terminie Umową przewidzianym, wypłata należności nastąpi w terminie 14 dni od dostarczenia lub złożenia prawidłowej faktury oraz sprawozdania przez **Przyjmującego Zamówienie**, jednak nie wcześniej, niż w terminie wskazanym w ust. 6.
8. Za datę zapłaty uważa się dzień wpływu środków na konto **Przyjmującego Zamówienie**.
9. **Udzielającemu Zamówienia** przysługuje prawo kontroli prawidłowości oraz rzetelności faktury i sprawozdania oraz prawo do wstrzymania płatności, jeżeli poweźmie on wątpliwość w zakresie faktycznie zrealizowanych świadczeń zdrowotnych.
10. **Przyjmujący Zamówienie** nie ma prawa do przeniesienia wierzytelności przysługujących mu wobec **Udzielającego Zamówienia** tak w całości, jak i w części na osoby trzecie, bez uprzedniej i pisemnej zgody UZ.

**[Kontrola sposobu realizacji Umowy]**

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania każdorazowej kontroli przeprowadzanej przez **Udzielającego zamówienia** lub osoby przez niego uprawnione oraz przezNFZ lub inny właściwy organ w zakresie określonym ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a w szczególności w zakresie sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 1, liczby i rodzaju udzielonych świadczeń, terminowych realizacji zaleceń pokontrolnych.
2. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, że będzie poddawać się kontroli sposobu realizacji świadczeń określonych w Umowie, liczby i rodzaju udzielonych świadczeń, terminowych realizacji zaleceń pokontrolnych, oraz przestrzegania procedur w niej ustalonych. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest w szczególności do poddania się kontroli przez **Udzielającego Zamówienia** w zakresie należytego wykonywania świadczeń objętych Umową oraz ich udzielania zgodnie z prawem, przepisami wydanymi przez Prezesa NFZ, jak również wynikających z Umowy obowiązków sprawozdawczych.
3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do współpracy z **Udzielającym Zamówienia** podczas kontroli prowadzonej przez **Udzielającego Zamówienia** lub osoby przez niego uprawnione, jak również podczas kontroli prowadzonej przez NFZ, w szczególności do przedłożenia niezbędnych dokumentów, udzielania informacji i pomocy.
4. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do współpracy z **Udzielającym Zamówienia** w każdymprzypadkuzgłoszenia jakiegokolwiek zarzutu, skargi lub roszczenia w stosunku do **Udzielającego Zamówienia** lub **Przyjmującego Zamówienie** związanego z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w szczególności do przedłożenia niezbędnych dokumentów, udzielania pisemnych informacji i pisemnych wyjaśnień oraz do pomocy, w terminie wskazanym przez **Udzielającego Zamówienia**, nie krótszym niż 3 dni kalendarzowych (termin ten ulega wydłużeniu o czas choroby lub urlopu PZ), w celu umożliwienia **Udzielającemu Zamówienia** sporządzenia stosownej odpowiedzi, w tym odpowiedzi na pozew lub stanowiska przed wojewódzką komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych lub innym organem.

**[Wygaśnięcie i rozwiązanie umowy]**

1. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
2. w wyniku oświadczenia **Udzielającego Zamówienia:**
3. z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli **Przyjmujący Zamówienie** naruszył postanowienia Umowy lub jeśli dalsza realizacja Umowy nie leży w interesie **Udzielającego Zamówienia** lub interesie publicznym lub z innych uzasadnionych powodów,
4. z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego Zamówienie**, a dotyczących:
5. ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości,
6. uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień Umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych
7. bez zachowania okresu wypowiedzenia (ze skutkiem natychmiastowym), jeżeli:
8. Przyjmujący Zamówienie utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszone,
9. Przyjmujący Zamówienie przeniósł prawa i obowiązki wynikające z Umowy na osobę trzecią, bez zgody **Udzielającego Zamówienia**, lub bez jego zgody powierzył jej wykonanie w całości lub części osobie trzeciej,
10. Przyjmujący Zamówienie nie dotrzymał warunków ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej,
11. Przyjmujący Zamówienie w sposób rażący naruszył postanowienia Umowy,
12. Przyjmujący Zamówienie udzielał świadczeń w stanie nietrzeźwym, pod wpływem środków psychotropowych lub odurzających, co zostało odpowiednio wykazane,
13. Przyjmujący Zamówienie popełnił w czasie trwania Umowy przestępstwo pozostające w związku z Umową, za które został prawomocnie skazany,
14. Przyjmujący Zamówienie otrzymał co najmniej trzy uzasadnione skargi pacjentów
15. w wyniku oświadczenia **Przyjmującego Zamówienie:**
16. z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia, jeśli dalsza realizacja Umowy nie leży w interesie **Przyjmującego Zamówienie,** ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,
17. bez zachowania okresu wypowiedzenia (ze skutkiem natychmiastowym) jeżeli **Udzielający Zamówienia** pozostaje w zwłoce z zapłatą wynagrodzenia na rzecz **Przyjmującego Zamówienie** powyżej 30 dni, pod warunkiem bezskutecznego upływu wyznaczonego **Udzielającemu Zamówienia** dodatkowego terminu do dokonania zapłaty, nie krótszego niż 30 dni.
18. Umowa ulega rozwiązaniu także:
19. na mocy porozumienia Stron,
20. z upływem czasu, na który została zawarta.

**[Kary umowne]**

1. W przypadku niewykonania bądź nienależytego wykonania Umowy przez **Przyjmującego Zamówienie**, z przyczyn leżących po jego stronie, poprzez:
2. pełnienie zastępstwa za **Przyjmującego Zamówienie** przez osoby nieuprawnione lub nie posiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub dziedzinie medycyny,
3. nieudzielanie świadczeń w czasie lub miejscu ustalonym w Umowie,
4. uniemożliwienie lub utrudnianie kontroli przeprowadzonej przez **Udzielającego Zamówienia**, NFZ (lub innego płatnika, w tym jego następcę prawnego) oraz inne uprawnione organy lub nie wykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,
5. pobieranie nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem Umowy,
6. nieuzasadnionej odmowy udzielenia pacjentom świadczeń,
7. nieprawidłowego i niezgodnego z właściwymi przepisami oraz z Umową prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej,
8. przedstawienia przez **Przyjmującego Zamówienie** danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których NFZ dokonał płatności nienależnych środków finansowych,
9. przedstawienia przez **Przyjmującego Zamówienie** danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których **Udzielający Zamówienia** dokonał na rzecz **Przyjmującego Zamówienie** płatności nienależnych środków finansowych,
10. nieprzestrzegania obowiązujących przepisów,
11. zawinionego naruszenia praw pacjenta,

**Udzielający Zamówienia** może nałożyć na **Przyjmującego Zamówienie** karę umowną za każde naruszenie.

1. Wysokość kar umownych określa **Załącznik nr 5** do Umowy– „**Katalog kar umownych**”. W każdym innym przypadku naruszenia przez **Przyjmującego Zamówienie** postanowień Umowy, **Udzielający Zamówienia** jest uprawniony do nałożenia kary umownej w wysokości 300 zł.
2. Wysokość kary umownej **Udzielający Zamówienia** określa w pisemnym wezwaniu do zapłaty. Kara umowna podlega zapłacie niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dokonania wezwania do zapłaty, chyba że **Udzielający Zamówienia** inaczej wskaże w pisemnym wezwaniu do zapłaty.
3. W każdym przypadku zastrzeżenia w Umowie kary umownej **Udzielający zamówienia** ma prawo do dochodzenia uzupełniających roszczeń odszkodowawczych przekraczających zastrzeżone kary umowne w przypadku, gdy wyrządzona **Udzielającemu Zamówienia** szkoda przewyższa wysokość zastrzeżonych kar umownych.
4. W razie bezskutecznego upływu terminu do zapłaty kary umownej, **Udzielający Zamówienia** ma prawo potrącić należność z tytułu kary umownej wraz z ustawowymi odsetkami z przysługujących **Przyjmującemu Zamówienie** należności.

**[Ochrona danych osobowych]**

1. **Udzielający Zamówienia** upoważnia **Przyjmującego Zamówienie** do przetwarzania danych osobowych, które **Udzielający Zamówienia** przetwarza jako Administrator Danych Osobowych, wyłącznie w zakresie i w celu realizacji przez **Przyjmującego Zamówienie** obowiązków wskazanych w niniejszej umowie. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych zgodnie z przepisami rozporządzenia PE 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 (dalej RODO), przepisami wewnętrznymi obowiązującymi u **Udzielającego Zamówienia** dotyczącymi bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych oraz do zachowania najwyższej staranności podczas przetwarzania danych osobowych – zgodnie z wydanym przez **Udzielającego Zamówienia** Upoważnieniem do przetwarzania danych.
2. **Przyjmującego Zamówienie** oświadcza, że został poinformowany o tym, że **Udzielający Zamówienia** jest Administratorem Jego Danych Osobowych a szczegóły dotyczące przetwarzania danych zawarte są w przekazanej **Przyjmującemu Zamówienie** Klauzuli Informacyjnej.

.

**[Zmiany Umowy]**

Zmiana postanowień Umowy wymaga zachowania formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

**[Doręczenia]**

1. Oświadczenia Stron wymagające doręczenia drugiej Stronie na piśmie są skuteczne, jeżeli zostaną dokonane listem poleconym na adres siedziby drugiej Strony lub wskazany przez nią adres do doręczeń.
2. Oświadczenia, o których mowa w ust. 1, mogą być doręczone w inny zwyczajowo przyjęty sposób, z zastrzeżeniem że fakt oraz data doręczenia zostaną potwierdzone podpisem odbiorcy, chyba że odbiorca tego odmawia.
3. Doręczenie jest skuteczne również, gdy Strona nie poinformowała drugiej Strony o zmianie siedziby lub adresu do doręczeń, jak również po dwukrotnym awizowaniu przesyłki.

**[Postanowienia końcowe]**

1. **Przyjmujący Zamówienie** wykonuje zobowiązania wynikające z Umowy w sposób samodzielny orazoświadcza, że ponosi ryzyko gospodarcze prowadzonej działalności.
2. W sprawach nie unormowanych Umową zastosowanie mają przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w tym następujące przepisy i akty:
	1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz przepisy wykonawcze do tej ustawy,
	2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisy wykonawcze do tej ustawy,
	3. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz przepisy wykonawcze do tej ustawy,
	4. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny,
	5. rozporządzenia PE 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),
	6. rozporządzenie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666 z późn. zm.),
	7. inne akty prawne powszechnie obowiązujące,
	8. Regulamin Organizacyjny **Udzielającego Zamówienia** oraz inne wewnętrzne akty prawne,
	9. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta z Narodowym Funduszem Zdrowia lub jego następcą prawnym.
3. Spory między Stronami powstające w związku z realizacją Umowy rozstrzygane będą polubownie z zachowaniem zasady działania w dobrej wierze i z poszanowaniem słusznych interesów stron. W przypadku braku polubownego porozumienia, sprawy sporne wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla **Udzielającego zamówienia** lub właściwy rzeczowo sąd **w Szczecinie**.
4. Zamawiający oświadcza, ze jest dużym przedsiębiorcą w rozumieniu załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr [651/2014](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrsha2tonbuha4di) z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i art. 108 Traktatu (Dz.Urz. UE L 187 z 26.06.2014, [str. 1](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrsha2tonbuha4di), z późn. zm.).
5. Umowa wchodzi w życie w dniu **01 kwietnia 2022 r.**
6. Umowę sporządzono w 2 (dwóch) jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**Przyjmujący zamówienie: Udzielający zamówienia:**

## Załączniki:

1. **Załącznik nr 1** do Umowy – „**Zakres świadczeń zdrowotnych**”
2. **Załącznik nr 2** do Umowy– „**Harmonogram**”.
3. **Załącznik nr 3** do Umowy– „**Polisa OC**”.
4. **Załącznik nr 4** do Umowy – „**Sprawozdanie**”.
5. **Załącznik nr 5** do Umowy– „**Katalog kar umownych**”.

## Załącznik nr 1

**do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

**w Poradni ……………………**

**nr ……/2022 z dnia …………. r.**

**ZAKRES ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**§ 1.**

**Przyjmujący Zamówienie** w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni **chirurgicznej lub położniczo-ginekologicznej** zobowiązany jest w szczególności do:

1. zbadanie każdego nowoprzyjętego chorego oraz ustalenie rozpoznania i kierunku leczenia,
2. otoczenie specjalną opieką ciężko chorych,
3. zorganizowanie pracy, w taki sposób by rozpoznania można było dokonać w jak najkrótszym czasie,
4. zgłaszanie się niezwłocznie na wezwania personelu pomocniczego w celu udzielenia choremu doraźnej pomocy lekarskiej oraz odnotowanie wydania zleceń w historii choroby,
5. dbanie o to aby chorzy leczeni byli zgodnie z aktualną wiedzą lekarską oraz mieli zapewnioną opiekę lekarską i należytą obsługę,
6. informowanie rodziny o stanie zdrowia chorego,
7. przestrzeganie zasady aby środki odurzające i silnie działające były przechowywane pod zamknięciem i były wydawane wyłącznie na zlecenie lekarza,
8. przechowywanie w osobnej zamkniętej szafie środków odurzających potrzebnych do zaspakajania bieżących potrzeb i czuwanie nad właściwą ewidencją i rozchodowaniem tych środków, dbanie o to, aby historie choroby były prowadzone w sposób oddający wierny przebieg choroby oraz pogląd Zarządzającego zarówno w zakresie rozpoznania jak, i leczenia chorego.

## Załącznik nr 2

**do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

**w Poradni …………………..**

**nr ……./2022 z dnia ………….. r.**

**HARMONOGRAM**

**udzielania świadczeń zdrowotnych**

**w Poradni ………………………….**

**Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych według grafiku udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonego i podanego do informacji **Przyjmującego Zamówienie** przez Udzielającego Zamówienie.

**Załącznik nr 3**

**do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

**w Poradni …………………..**

**nr …./2022 z dnia …………… r.**

**– POLISA OC –**

## Załącznik nr 4

**do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

**w Poradni ………………..**

**nr ……./2022 z dnia …………… r.**

**SPRAWOZDANIE**

**z czasu i liczby**

 **udzielanych świadczeń zdrowotnych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Ilość punktów** | **Kwota** |
| 1. | 2. | 3. |
| Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni ………………. |   |   |
| **Suma:** |   |   |

## Załącznik nr 5

**do umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

**nr ……/2022 z dnia ………….. r.**

**KATALOG KAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Kwota** |
| pełnienie zastępstwa przez osoby nieuprawnione lub nie posiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub dziedzinie medycyny | **2.400,00 zł** (słownie: dwa tysiące czterysta złotych)  |
| nieudzielanie świadczeń w czasie lub miejscu ustalonym w umowie | **3.000,00 zł****(**słownie: trzy tysiące złotych)  |
| Utrudnianie lub uniemożliwienie kontroli przeprowadzonej przez UZ, NFZ oraz inne uprawnione organy lub nie wykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych | **1.200,00 zł**(słownie: jeden tysiąc dwieście złotych)  |
| pobieranie nienależnych opłat od pacjentów za świadczenia będące przedmiotem umowy | **1.200,00 zł**(słownie: jeden tysiąc dwieście złotych)  |
| nieuzasadniona odmowa udzieleniapacjentom świadczeń | **3.000,00 zł**(słownie: trzy tysiące złotych) |
| Nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej | **600,00 zł**(słownie: sześćset złotych) |
| nieprzestrzeganie obowiązujących przepisów | **600,00 zł**(słownie: sześćset złotych) |
| Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których NFZ dokonał płatności nienależnych środków finansowych | **3.000,00 zł**(słownie: trzy tysiące złotych) |
| przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Udzielający Zamówienia dokonał na rzecz Przyjmującego Zamówienie płatności nienależnych środków finansowych | **3.000,00 zł**(słownie: trzy tysiące złotych) |
| zawinione naruszenie prawa pacjenta | **600,00 zł**(słownie: sześćset złotych) |