

## UMOWA O ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

Zawarta w dniu ..... w Siewierzu pomiędzy:

**Szpitałem Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o. ul. Zbigniewa Oleśnickiego 21** wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000492008 w Sądzie Rejonowym w Częstochowie, NIP 6252450036, REGON 276271179 reprezentowanym przez:

Robertą Dederko – Prezesa Zarządu

zwanym dalej **Udzielającym Zamówienia**

a

..... **Przyjmującym Zamówienie**

### PRZEDMIOT UMOWY

#### §1

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie specjalistycznych porad lekarskich w zakresie CHORÓB PŁUC – pacjentom, na podstawie skierowania wystawionego lub potwierdzonego przez Udzielającego Zamówienia w ramach umowy z NFZ.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do świadczenia przedmiotu umowy na rzecz podmiotów, z którymi Udzielający Zamówienie ma podpisane umowy.
3. Realizacja świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust.1 będzie następowała w oparciu o limit miesięczny określony na podstawie umowy pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a Udzielającym Zamówienia.
4. Przyjmujący Zamówienie niniejszą umową zobowiązuje się w szczególności do:
  - udzielania porad lekarskich, wydawania opinii lekarskich, skierowań, zaświadczeń,
  - prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego Zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
  - prowadzenie sprawozdawczości statystycznej według zasad obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
  - przekazywanie informacji na żądanie Udzielającego Zamówienia o realizacji przedmiotu umowy,
  - przestrzegania wytycznych, zarządzeń i instrukcji Udzielającego zamówienia a dotyczących realizacji przedmiotu niniejszej umowy.

### ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

#### §2

1. Przedmiot umowy określony w §1 będzie realizowany w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc w Siewierzu ul. Zbigniewa Oleśnickiego 21 w dniach i godzinach ustalonych zgodnie między stronami, na podstawie harmonogramu – załącznik nr 1 do umowy.
2. Rejestracji pacjentów dokonywał będzie Udzielający Zamówienia.

## **PRAWA I OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

### **§3**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że ma odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do realizacji przedmiotu umowy, a w przypadku ich utraty lub zawieszenia zobowiązuje się do bezzwłocznego poinformowania o tym fakcie Udzielającego Zamówienia.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada aktualne badania profilaktyczne.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy z:
  - należyłą starannością,
  - zachowaniem przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
  - wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i zawartymi umowami Udzielającego Zamówienia,
  - zasadami wynikającymi z ustawy o ochronie danych osobowych.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do współpracy z personelem Udzielającego Zamówienia.
5. Przyjmujący Zamówienie nie może w dniach i godzinach udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz Udzielającego Zamówienia wykonywać ich dla innego świadczeniodawcy.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do każdorazowego pisemnego lub telefonicznego powiadomienia Działu Kadr Udzielającego Zamówienia o każdej nieobecności, która spowoduje niemożność wykonania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń medycznych, zgodnie z ustalonym harmonogramem zgłoszonym do NFZ.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w przypadku, o którym mowa w ust. 6 wskazać osobę zastępcy o takich samych lub wyższych kwalifikacjach.
8. W przypadku konieczności wykonania diagnostyki lub innych świadczeń zdrowotnych niemożliwych do wykonania u Udzielającego Zamówienia, Przyjmujący Zamówienie uprawniony jest do skierowania na badanie, konsultacje lub inne świadczenia zdrowotne wyłącznie do podmiotu, z którym Udzielający Zamówienie ma podpisaną umowę.
9. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z NFZ.

### **§4**

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy. Kserokopia potwierdza zawarcia umowy ubezpieczenia OC stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

## **PRAWA I OBOWIĄZKI UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

### **§5**

1. Udzielający Zamówienia celem realizacji przedmiotu umowy zobowiązuje się do:
  - zapewnienia dostępu do pomieszczeń i gabinetu diagnostycznego spełniającego wymogi sanitarno-epidemiologiczne,

- zapewnienia sprzętu, urządzeń i wyposażenia niezbędnego do prawidłowej realizacji umowy; koszty związane z eksploatacją i serwisem sprzętu, urządzeń i wyposażenia ponosi Udzielający Zamówienia,
  - zapewnienia niezbędnych leków, sprzętu jednorazowego oraz innych koniecznych do prawidłowego wykonania przedmiotu umowy środków medycznych.
2. Udzielający Zamówienia jest uprawniony do przeprowadzenia kontroli u Przyjmującego Zamówienie w szczególności w zakresie:
- sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - gospodarowania użytkowym sprzętem, aparaturą medyczną, lekami i innymi materiałami medycznymi,
  - prowadzenie dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości,
  - zlecanych badań diagnostycznych.

## **WYNAGRODZENIE**

### **§6**

1. Udzielający Zamówienia tytułem realizacji przedmiotu umowy zapłaci Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie miesięczne wycenione jako ..... zł. za jednostkowy produkt na świadczenia w zakresie Gruźlicy i Chorób Płuc.
2. Wynagrodzenie będzie płatne na podstawie rachunku w terminie 14 dni liczonych od dnia dostarczenia na wskazany przez Przyjmującego Zamówienie rachunek bankowy wraz z zestawieniem rozliczeń wykonanych świadczeń za dany miesiąc.
3. Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienie przenosić wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie ani rozporządzać nimi. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Przyjmującego Zamówienie.
4. Strony ustalają, iż cena jednostkowa określona w ustępie 1 nie ulega zmianie przez cały okres trwania umowy.
5. W przypadku renowacji umów udzielającego Zamówienia z NFZ zmianie może ulec szacunkowa liczba punktów do realizacji niniejszą umową, na co Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę.

## **OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

### **§7**

1. Umowa zostaje zawarta na okres od .....r. do .....r.
2. Umowa ulega rozwiązaniu:
  - z upływem okresu, na jaki była zawarta
  - wskutek złożenia wypowiedzenia przez jedną ze stron z zachowaniem okresu wypowiedzenia liczonego 30 dni od dnia jego złożenia,
  - wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza postanowienia niniejszej umowy,
  - na zgodne porozumienie między stronami.

## **KARY UMOWNE**

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi solidarną odpowiedzialność z Udzielającym Zamówienia za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

2. Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości do 10% wartości niniejszej umowy z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków wynikających z przedmiotowej umowy, za każde stwierdzone naruszenie, a polegające w szczególności na:
  - udzielaniu świadczeń zdrowotnych w sposób lub na warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w niniejszej umowie,
  - udzielaniu świadczeń zdrowotnych u innego świadczeniodawcy w dniach i godzinach ustalonych w harmonogramach u Udzielającego Zamówienia,
  - nieudzielaniu świadczeń objętych przedmiotową umową w czasie i miejscu ustalonym w umowie,
  - uniemożliwieniu przeprowadzenia kontroli,
  - nieprawidłowym prowadzeniu dokumentacji medycznej,
  - nieprawidłowym zakwalifikowaniu udzielonych przez siebie świadczeń medycznych do odpowiednich grup rozliczeniowych określonych przez NFZ.
3. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie ewentualnych kar umownych z wynagrodzenia przysługującego tytułem realizacji przedmiotu umowy.
4. Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo dochodzenia na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego odszkodowania uzupełniającego, jeżeli kara umowna nie pokryje w całości wyrządzonej przez Przyjmującego Zamówienie szkody.

#### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

##### **§9**

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności leczniczej.
3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
4. Wykaz załączników do umowy.

- Załącznik Nr 1 – Harmonogram

.....  
**Przyjmujący Zamówienie**

.....  
**Udzielający Zamówienia**

Zgodnie z §2 ust. 1 umowy o świadczenia zdrowotne w Poradni Chorób Płuc w każdy piątek od 14:00 do 18:00

Potwierdzenie realizacji przyjętego zamówienia za miesiąc: ..... rok:.....

Imię i nazwisko: .....

Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc .....

<b>Dzień</b>	<b>Godz. rozpoczęcia</b>	<b>Godz. zakończenia</b>	<b>Ilość godzin</b>	<b>Podpis lekarza</b>	<b>Zakres prac</b>	<b>Podpis Kierownika Oddziału</b>
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						
				<b>Razem</b>		
godzin						

