

**UMOWA NR .....  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

zawarta w dniu ..... w Warszawie pomiędzy:

**Narodowym Instytutem Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher** z siedzibą w Warszawie, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa, wpisanym do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000066382, NIP: 525-001-10-42, REGON: 000288567 (NIGRiR), reprezentowanym przez:

.....  
.....

zwanym dalej „**Udzielającym zamówienia**”

a

.....  
.....

zwanym dalej „**Przyjmującym zamówienie**”.

***Przyjmujący zamówienie został wybrany w wyniku konkursu ofert (nr KO.009.2022)  
na udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty określone  
w art. 26 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.***

**§ 1.**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest zobowiązanie **Przyjmującego zamówienie** do udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie **anestezjologii/anestezjologii i intensywnej terapii** w tym pełnienia dyżurów medycznych na stanowisku lekarza anestezjologa, posiadającego specjalizację lub po drugim roku specjalizacji w dziedzinie **anestezjologii/anestezjologii i intensywnej terapii**, dla pacjentów Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, w szczególności dla osób będących świadczeniobiorcami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zwanych dalej łącznie „świadczeniami zdrowotnymi”.
2. Świadczenia zdrowotne w dziedzinie anestezjologii/anestezjologii i intensywnej terapii, o których mowa w ust. 1 obejmują w szczególności:
  - wykonywania znieczulenia do zabiegów operacyjnych oraz dla celów diagnostycznych i leczniczych;
  - reanimacji i udzielania świadczeń medycznych z zakresu anestezjologii/anestezjologii i intensywnej terapii pacjentom Klinik oraz przebywających na terenie NIGRiR będących w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i w stanach nagłych;
  - konsultacji i kwalifikacji pacjentów z zakresu anestezjologii/anestezjologii i intensywnej terapii;
  - leczenia według obowiązujących standardów i możliwości organizacyjnych oraz sprzętowych NIGRiR pacjentów wymagających intensywnej terapii do czasu przekazania do innych podmiotów leczniczych;
  - sprawowanie opieki pooperacyjnej nad pacjentami w pierwszej dobie po operacji w tym leczenie i monitorowanie bólu pooperacyjnego oraz nadzorowanie toczenia krwi i preparatów krwiotwórczych do czasu przekazania pacjentów do oddziału macierzystego;
  - rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej;
  - wykonywania innych czynności medycznych i organizacyjnych w zakresie anestezjologii/anestezjologii i intensywnej terapii.

**§ 2.**

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w ilości odpowiadającej potrzebom **Udzielającego zamówienia** zgodnie z harmonogramem ustalonym na miesięczne okresy rozliczeniowe.
2. Udzielanie świadczeń odbywać się będzie w dni robocze oraz w dni wolne od pracy według harmonogramu ustalonego przez **Udzielającego zamówienia**, w ilości minimum ..... godzin miesięcznie (wliczając pracę w godzinach rannych i dyżury).
3. Udzielający zamówienia gwarantuje Przyjmującemu zamówienie minimalnej ilości godzin udzielanych świadczeń określonej w pkt. 2.
4. Liczba ustalonych godzin w harmonogramie na dany miesiąc może ulec zmianie, za obopólną zgodą stron.
5. W ramach realizacji harmonogramów Z-ca Dyrektora ds. Klinicznych lub inna wskazana przez niego osoba określa dzienny zadaniowy plan pracy **przyjmującego zamówienie**.
6. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do punktualnego stawiania się na stanowisku pracy i realizacji ustalonego harmonogramu pracy.

### § 3.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 umowy i oświadcza, że wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania obowiązującymi w danej dziedzinie medycyny, na zasadach wynikających z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innych przepisów, a także zgodnie z wymaganiami i warunkami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla świadczeniodawców realizujących świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 umowy, zgodnie z przepisami wewnętrznymi **Udzielającego zamówienia**, w szczególności przestrzegać zasad i sposobów zgłaszania i rejestracji pacjentów oraz ustalonej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych. Postępowanie powinno być zgodne z procedurami Systemu Zarządzania Jakością obowiązującymi w NIGRiR.

### § 4.

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez **Przyjmującego zamówienie** w siedzibie Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, stanowiących własność **Udzielającego zamówienia**. Sprzęt i aparatura spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
2. **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.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do **Udzielającego zamówienia**, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez **Przyjmującego zamówienie**.

### § 5.

Umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia ..... r. do dnia ..... r.**

### § 6.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do zapoznania się z dokumentacją pacjentów, którzy pozostają pod jego opieką.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do przekazywania wszystkich ważnych informacji o pacjentach pozostających pod jego opieką lekarzowi przejmującemu opiekę nad tymi pacjentami w postaci pisemnego raportu.
3. **Przyjmujący zamówienie** ma prawo do zlecania badań diagnostycznych i konsultacji lekarzy innych specjalności zatrudnionych w NIGRiR oraz kierować pacjentów Instytutu do innych podmiotów leczniczych, jeżeli stan zdrowia pacjenta tego wymaga. Koszty zleceń na świadczenia medyczne wystawiane przez **Przyjmującego zamówienie** pokrywa, zgodnie z zawartymi umowami, **Udzielający zamówienia**.
4. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do uczestnictwa w odprawach lekarskich w dniach świadczenia usług.
5. **Przyjmujący zamówienie** stosuje się do zaleceń Z-cy Dyrektora ds. Klinicznych lub innej wyznaczonej przez niego osoby, dotyczących problemów merytorycznych jak i organizacyjnych.
6. Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do współpracy z personelem medycznym zatrudnianym przez **Udzielającego zamówienia**.

### § 7.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wymienionym w § 1 oraz prowadzenia określonej przepisami dokumentacji medycznej i statystycznej, zgodnie z przepisami i zasadami obowiązującymi u **Udzielającego zamówienia** oraz w oparciu o obowiązujące przepisy prawne.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do stemplowania dokumentacji medycznej dotyczącej wykonywanych świadczeń, własną, imienną pieczęcią, a elektroniczną dokumentację medyczną podpisywać certyfikatem ZUS lub innym zgodnym z przepisami podpisem elektronicznym.

### § 8.

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie w wysokości brutto:

.....

2. Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy (miesiąc kalendarzowy) **Udzielający zamówienia** wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 30 dni po dniu dostarczenia przez **Przyjmującego zamówienie** rachunku, na wskazane w nim konto bankowe, wraz z zatwierdzonym sprawozdaniem, o którym mowa w § 9. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienia**.
3. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.

#### § 9.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z liczby oraz rodzaju udzielonych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1 składane jest w terminie do 3 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Sprawozdanie zatwierdzają osoby wskazane przez **Udzielającego zamówienia**.

#### § 10.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania kontroli wykonywanej przez **Udzielającego zamówienia**, Narodowy Fundusz Zdrowia, inne uprawnione organy oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się poddać kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadzanej na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez **Udzielającego zamówienia** z oddziałem Funduszu.

#### § 11.

**Przyjmujący zamówienie** nie może prowadzić w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie działalności wykraczającej poza zakres umowy i konkurencyjnej wobec działalności statutowej prowadzonej przez **Udzielającego zamówienia**.

#### § 12.

1. **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się zabezpieczyć kadrę pielęgniarską oraz personel administracyjny i gospodarczy w zakresie niezbędnym do realizacji przedmiotu zamówienia.
2. **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się do zapewnienia przeszkolenia **Przyjmującego zamówienie** w zakresie obsługi Szpitalnego Systemu Informacyjnego (HIS). **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do korzystania z HIS.

#### § 13.

1. Z tytułu niniejszej umowy strony ponoszą odpowiedzialność solidarną.
2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, a w szczególności wynikających z:
  - 1) zawinionego niewykonania lub nienależytego wykonania świadczenia zdrowotnego;
  - 2) nieprawidłowego wystawiania recept podlegających refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
  - 3) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym;
  - 4) nieprowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy lub niekompletny;
  - 5) braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
3. **Udzielający zamówienia** uprawniony jest do żądania od **Przyjmującego Zamówienie** zapłaty kary umownej w wysokości kary umownej lub odszkodowania żądanych od **Udzielającego zamówienia** przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie umów zawartych pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia, a **Udzielającym zamówienia**, jeżeli nałożenie kary umownej lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem zawinionego niewykonania lub nienależytego wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy. **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania w kwocie przekraczającej wysokość zastrzeżonej kary umownej.
4. W przypadku nadużyć lub sprzecznego z zasadami etyki zawodowej nienależytego udzielenia świadczenia zdrowotnego, **Udzielającemu zamówienia** przysługuje prawo nałożenia kary umownej w pełnej wysokości wynagrodzenia z ostatniego miesiąca, tzn. **Przyjmującemu zamówienie** nie zostanie wypłacone wynagrodzenie za miesiąc w którym stwierdzono powyższe naruszenie postanowień umowy.
5. Niezależnie od kary umownej **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych za szkodę wynikłą z zawinionego niewykonania lub nienależytego udzielenia świadczeń zdrowotnych, jeżeli rozmiar szkody przekracza wysokość kary umownej.

#### § 14.

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do:

- 1) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej w terminach i wysokości określonych w rozporządzeniu Ministra właściwego do spraw instytucji finansowych, o którym mowa w art. 25 ust 5 ustawy o działalności leczniczej;
- 2) utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia;

- 3) posiadania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową oraz aktualnych badań sanitarno-epidemiologicznych;
- 4) przedłożenia ww. dokumentów na każde wezwanie **Udzielającego zamówienia**.

#### § 15.

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do nie ujawniania i nie udzielania osobom nieupoważnionym, w tym również członkom rodziny, wiadomości stanowiących tajemnicę państwową i służbową, związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w ramach niniejszej umowy, jak również do nie rozgłaszania w żadnej formie - po wygaśnięciu umowy - wiadomości stanowiących tajemnicę, z którymi **Przyjmujący zamówienie** zapoznał się podczas wykonywania niniejszej umowy.
2. **Udzielający zamówienie** informuje **Przyjmującego zamówienie** o odpowiedzialności karnej za naruszenie tajemnicy państwowej i służbowej, o której mowa w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny.
3. **Strony** zobowiązują się do zachowania w tajemnicy informacji które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji

#### § 16.

1. Na podstawie art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO) **Udzielający zamówienie** upoważnia **Przyjmującego zamówienie** do przetwarzania danych osobowych w zakresie obejmującym realizację postanowień niniejszej umowy, a także upoważnia do tworzenia i posiadania dla potrzeb realizacji umowy zestawień, ewidencji oraz rejestrów z danymi osobowymi, z zachowaniem ich pełnej ochrony przy zastosowaniu właściwych środków organizacyjnych i technicznych. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do przetwarzania danych osobowych, zgodnie z udzielonym upoważnieniem, przepisami RODO oraz ustawą z 10 maja 2018 r., o ochronie danych osobowych.
2. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy, zobowiązuje się do nie ujawniania danych osobowych pacjentów oraz personelu **Udzielającego zamówienie**, w szczególności danych określonych w art. 9 ust. 1 RODO.

#### § 17.

1. **Przyjmujący zamówienie** w razie niemożności osobistego udzielania świadczeń będących przedmiotem umowy jest zobowiązany, za zgodą Z-cy Dyrektora ds. Klinicznych lub osoby przez niego wyznaczonej, zapewnić zastępstwo i powierzyć wykonywanie swoich obowiązków w zakresie świadczeń zdrowotnych w dziedzinie **anestezjologii i intensywnej terapii** innej osobie, mającej umowę tego rodzaju z **Udzielającym zamówienia**. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest powiadomić o zmianie nie później niż przed upływem 24 godz. od rozpoczęcia planowanej przerwy.
2. W przypadku niezrealizowania obowiązku z pkt. 1 **Udzielający zamówienia** ma prawo zorganizować zastępstwo we własnym zakresie na koszt **Przyjmującego zamówienia** i dokonać potrącenia z płatności za dany miesiąc.
3. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nieudzielanie świadczeń zdrowotnych, w czasie i miejscu uzgodnionym z **Udzielającym zamówienia**, przez **Przyjmującego zamówienie**, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanych chorobą, udokumentowanych zaświadczeniem lekarskim bądź udokumentowanych zdarzeń losowych.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się dołożyć wszelkich starań, aby na cały okres absencji zapewnić zastępstwo innego lekarza anestezjologa lub lekarza w trakcie specjalizacji mającego umowę tego samego rodzaju z **Udzielającym zamówienia**. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest powiadomić **Udzielającego zamówienia** niezwłocznie po zaistnieniu sytuacji określonej w pkt. 3.
5. W przypadku zmiany harmonogramu pracy polegającego na odwołaniu zaplanowanego udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową **Udzielający zamówienia** zobowiązany jest powiadomić **Przyjmującego zamówienia** o tej zmianie nie później niż 24 godz. od planowanej zmiany.
6. W przypadku niezrealizowania obowiązku z pkt. 5 **Przyjmującemu zamówienia** przysługuje rekompensata pieniężna w wysokości 500,00 zł za 1 dzień.

#### § 18.

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- 1) z upływem czasu, na który została zawarta;
- 2) na mocy porozumienia stron;
- 3) w wyniku oświadczenia każdej ze Stron z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia;
- 4) w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli **Przyjmujący zamówienie** narusza postanowienia umowy lub jeśli dalsza realizacja umowy nie leży w interesie **Udzielającego zamówienia**;
- 5) w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie**, a dotyczących:

- a) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości,
- b) nie przedstawiania w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych sprawozdań i informacji,
- c) uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.

#### § 19.

**Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli **Przyjmujący zamówienie**;

- 1) utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszone;
- 2) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Udzielającego zamówienie**;
- 3) nie dotrzymał warunków określonych w § 14 niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz posiadania aktualnych badań sanitarno-epidemiologicznych;
- 4) w sposób rażąco naruszył postanowienia niniejszej umowy.

#### § 20.

**Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie **Udzielający zamówienia** złoży **Przyjmującemu zamówienie** na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

#### § 21.

**Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zwłoki w wypłacie wynagrodzenia, o którym mowa w § 8 przekraczającej 30 dni.

#### § 22.

- 1. **Udzielający zamówienia** zobowiązuje się w zakresie od niego zależnym zapewnić **Przyjmującemu zamówienie** warunki pracy zgodne z przepisami BHP i p/poż.
- 2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do przestrzegania przepisów BHP i p/poż obowiązujących na terenie **Udzielającego zamówienia**.

#### § 23.

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz Kodeksu cywilnego.

#### § 24.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

#### § 25.

Zmiany lub uzupełnienia umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.

#### § 26.

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpatruje Sąd powszechny, właściwy dla siedziby **Udzielającego zamówienia**.

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

*Wykaz załączników:*

*Załącznik nr 1 - wzór miesięcznego sprawozdania.*



**ZESTAWIENIE IŁOŚCI WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
W MIESIĄCU .....**

[illegible]

data i podpis przyjmującego zamówienie

Potwierdzenie wykonania  
pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej