

**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.027.2021)  
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 udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **zapobiegania i zwalczania zakażeń wewnątrzszpitalnych w Klinikach NIGRiR w Warszawie oraz pełnienie obowiązku Przewodniczącego Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych** zwanych dalej „świadczeniami zdrowotnymi”, dla Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wymienionym w ustępie 1. w tym w szczególności:
  - Opracowywanie i kontrola realizacji procedur,
  - Opracowywanie i bieżąca aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
  - Cykliczna ocena ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych,
  - Monitorowanie czynników alarmowych,
  - Opracowywanie harmonogramu szkoleń personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
  - Szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych (realizacja potwierdzana listami obecności przeszkolonych osób),
  - Konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie,
  - Prowadzenie kontroli wewnętrznej działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Przedstawianie, w formie pisemnej (przynajmniej 1 raz na 6 miesięcy), wyników i wniosków z tych kontroli Dyrektorowi Instytutu i Komitetowi Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
  - Opracowywanie Programu Działania Zespołu Kontroli Zakażeń.

**§ 2.**

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w siedzibie Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, w ilości odpowiadającej potrzebom **Udzielającego zamówienia**, według harmonogramu ustalonego przez **Udzielającego zamówienia** w dniach i godzinach ustalonych przez **Udzielającego zamówienia**, jednak nie mniej niż ..... godzin miesięcznie.
2. **Udzielający zamówienia** nie gwarantuje **Przyjmującemu zamówienie** minimalnej ilości udzielanych świadczeń określonej w pkt. 1.
3. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do punktualnego stawiania się na stanowisku pracy.

**§ 3.**

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania 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 zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, 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**.

#### § 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 oraz aparatury, 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, 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 należącego do **Udzielającego zamówienia**, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez **Przyjmującego zamówienie**.

#### § 5.

Umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia 01.10.2021 r. do dnia 30.09.2022 r.**

#### § 6.

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami.

#### § 7.

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami obowiązującymi u **Udzielającego zamówienia**.

#### § 8.

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie w wysokości brutto:  
..... zł. za .....
2. W przypadku wykonywania świadczeń przez **Przyjmującego zamówienie** przez mniej niż minimalna liczba godzin określona w § 2 pkt 1 wynagrodzenie w stawce miesięcznej określone w ust. 1 ulega pomniejszeniu o ..... zł za każdą godzinę niewykonywanych świadczeń.
3. 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**.
4. 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 poddania kontroli wykonywanej przez **Udzielającego zamówienia**, Narodowy Fundusz Zdrowia, inne uprawnione organy oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli.
2. **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.

Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do współpracy z personelem medycznym zatrudnianym przez **Udzielającego zamówienia**.

#### § 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:

- zawnionego niewykonania lub nienależytego wykonania świadczenia zdrowotnego;
  - przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym;
  - nieprowadzenia dokumentacji lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy lub niekompletny;
  - 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 zawnionego 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 zawnionego niewykonania lub nienależytego udzielenia świadczeń zdrowotnych, jeżeli rozmiar szkody przekracza wysokość kary umownej.

#### § 14.

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do:

- ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej;
- utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia;
- posiadania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową oraz aktualnych badań sanitarno-epidemiologicznych;
- 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. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nie udzielanie 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.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się dołożyć wszelkich starań aby zapewnić zastępstwo innego specjalisty tego samego zakresu, spełniającego warunki i posiadającego kwalifikacje jak **Przyjmujący zamówienie** na cały okres absencji. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest w takim przypadku powiadomić **Udzielającego zamówienia** nie później jednak niż przed upływem 24 godzin od rozpoczęcia planowanej przerwy.

#### § 18.

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- z upływem czasu, na który została zawarta;
- na mocy porozumienia stron;
- w wyniku oświadczenia każdej ze Stron z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia;
- 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**;
- w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie**, a dotyczących:
  - ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości,
  - nie przedstawiania w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych sprawozdań i informacji,
  - 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**:

- utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszone;
- przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody **Udzielającego zamówienia**;
- nie dotrzymał warunków określonych w § 15 niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz posiadania aktualnych badań sanitarno-epidemiologicznych;
- 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 ust. 3 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 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty, rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 roku w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów 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**

Załącznik nr 1 - wzór miesięcznego sprawozdania.

*Załącznik nr 1 - wzór miesięcznego sprawozdania*

[illegible]

.....  
data i podpis przyjmującego zamówienie

.....  
Potwierdzenie wykonania  
pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej

WZÓR UMOWY