# 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 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 **reumatologii w Zespole Poradni dla pacjentów NIGRiR** zwanych dalej „świadczeniami zdrowotnymi”, 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 .
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wymienionym w ustępie 1. oraz prowadzenia określonej przepisami dokumentacji medycznej.

**§ 2.**

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w ilości odpowiadającej potrzebom **Udzielającego zamówienia**, według harmonogramu ustalonego przez **Udzielającego zamówienia** w dniach i godzinach ustalonych z **Udzielającym zamówienia** jednaknie mniej niż 4 godz. / tydzień.
2. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do punktualnego stawiania się na stanowisku 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 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,** w szczególności przestrzegać zasad i sposobów zgłaszania i rejestracji pacjentów oraz ustalonej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych.

**§ 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.**

**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 medycznej   
i statystycznej, 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 1 pkt**

1. 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**.
2. 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:
3. zawinionego niewykonania lub nienależytego wykonania świadczenia zdrowotnego;
4. nieprawidłowego wystawiania recept podlegających refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
5. przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym;
6. nieprowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy lub niekompletny;
7. braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
8. **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.
9. 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.
10. 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 Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
2. złożenia polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt.1 najpóźniej w terminie 30 dni od daty podpisania umowy;
3. utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia;
4. posiadania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową oraz aktualnych badań sanitarno-epidemiologicznych.

**§ 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:

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:
6. ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości,
7. nie przedstawiania w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych sprawozdań   
   i informacji,
8. 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 § 15 niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz posiadania aktualnych badań sanitarno-epidemiologicznych;
4. w sposób rażący 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. 2 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, 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**

***Wykaz załączników:***

*Załącznik nr 1 - wzór miesięcznego sprawozdania.*

*Załącznik nr 1 - wzór miesięcznego sprawozdania*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | |  | | |
| **ZESTAWIENIE ILOSCI WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**  **W MIESIĄCU ……………………………………………………………….** | | | | | | | | | | |
|
| **Data udzielania świadczenia** | **Miejsce świadczenia usług (nazwa kliniki, poradni, kom.org.)** | | *czas pracy* | | | | *Wypełnić w przypadku umów rozliczanych za ilość porad, konsultacji, badań, punktów* | | | **Wartość usługi**  **zł gr** |
| **godz. rozp.** | **godz.**  **zak.** | | **Liczba godzin** | **Nazwa udzielanego świadczenia** | | **Ilość udzielanych świadczeń** |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  |

…………………………………………… ……………………………………………

data i podpis przyjmującego zamówienie Potwierdzenie wykonania

pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej