

UMOWA Nr / 2023

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

KONTRAKT LEKARSKI

lekarz

Poradnia

zawarta w Józefowie, w dniu r. (dalej: **Umowa**) pomiędzy:

1. Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Przychodnią Miejską z siedzibą w Józefowie (05-420 Józefów), przy ul. Skłodowskiej 5/7, zarejestrowaną w rejestrze, prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000176625, NIP: 532-16-43-282 REGON: 010045302-00020, reprezentowanym przez Dyrektora Marię Kurcz, zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”,
a

2. Panią zam., PESEL:, NIP:
REGON:, prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą:
..... zwaną dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”,

w dalszej części Umowy zwani „**Udzielającym Zamówienia**” i „**Przyjmującym Zamówienie**” łącznie zwani będą „**Stronami**”.

Zgodnie z wynikiem postępowania konkursowego w przedmiocie Udzielanie świadczeń zdrowotnych **ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie dermatologii** na rzecz SP ZOZ Przychodni Miejskiej w Józefowie nr **SPZOZPM.DA(K)26.15.2023**, Strony zawierają umowę o następującej treści:

I. Postanowienia Ogólne

1.1 Oświadczenia Udzielającego Zamówienia

1.1.1 Udzielający Zamówienia oświadcza, że w budynku przy ulicy Skłodowskiej nr 5/7 w Józefowie (05-420 Józefów) prowadzi Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, zwany dalej „**SPZOZ Przychodnią Miejską**”.

1.1.2 Udzielający Zamówienia oświadcza, że wyposażył Przychodnię w sprzęt i urządzenia, niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu niniejszej Umowy.

1.2 Oświadczenia Przyjmującego Zamówienie

1.2.1 Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że:

- 1.2.2 - posiada prawo wykonywania zawodu lekarza przyznane przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie oraz,
- jest wpisany do Rejestru Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie pod numerem - kserokopia wpisu do Rejestru stanowi załącznik do niniejszej umowy, 1.2.4. posiada prawo wykonywania indywidualnej praktyki lekarskiej.
- 1.2.3 Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że dyplom nr uzyskał w dniu r.
- 1.2.4 Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o działalności leczniczej, na kwotę 350.000 EURO, na dowód czego okazuje polisę, której w kserokopia stanowi załącznik do niniejszej umowy.
- 1.2.5 Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada aktualne zaświadczenie lekarza Medycyny Pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń, będących przedmiotem niniejszej Umowy.
- 1.2.6 Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada umowę z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie której uzyskał prawo orzekania o czasowej niezdolności do pracy.
- 1.2.7 Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że samodzielnie rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i ponosi koszty prowadzonej działalności gospodarczej z tytułu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego oraz należności podatkowych.
- 1.2.8 Przyjmujący Zamówienie oświadcza ponadto, że nie ciąży na nim wyrok sądów powszechnych, ani zawodowych sądów lekarskich, a w chwili zawierania umowy nie toczy się przeciwko niemu żadne postępowanie sądowe oraz dyscyplinarne związane z wykonywanym zawodem i nie został zawieszony, ani ograniczony w prawie wykonywania zawodu.
- 1.2.9 Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych przez SPZOZ Przychodnię Miejską w Józefowie w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w Umowie, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27.04.2016 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. Ponadto, Przyjmujący Zamówienie zapoznał się z treścią Klauzuli Informacyjnej.

II. Przedmiot umowy

- 2.1.1. Udzielający Zamówienie zleca Przyjmującemu Zamówienie, a Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się, przez czas trwania Umowy, udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie **dermatologii**, zgodnie z warunkami wynikającymi z umowy na udzielanie świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej pomiędzy SPZOZ Przychodnią Miejską w Józefowie, a Narodowym Funduszem Zdrowia, na rzecz osób uprawnionych do świadczeń na podstawie obowiązujących przepisów, zwanym w dalszej treści Umowy „**Pacjentami**”, w poradni, polegających w szczególności na:
- Badaniu stanu zdrowia Pacjentów,
 - Leczeniu Pacjentów,
 - Udzielaniu porad lekarskich Pacjentom,
 - Wydawaniu orzeczeń, skierowań, opinii i zaświadczeń lekarskich Pacjentom.

- Innych czynności wynikających z umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia bądź zleconych przez Dyrektora Przychodni, niezbędnych do prawidłowego udzielania świadczeń zdrowotnych.
- 2.1.2. Świadczenia Zdrowotne określone w ust. 2.1.1 niniejszej Umowy będą wykonywane na rzecz Pacjentów, objętych systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i Pacjentów uprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, osób uprawnionych na podstawie zawartych umów pomiędzy Udzielającym Zamówienia, a innymi podmiotami oraz osób zgłaszających się na badanie poza powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym po uprzednim wniesieniu opłaty w rejestracji Przychodni zgodnie z cennikiem usług obowiązującym w Przychodni.
- 2.1.3. Zapisy osób uprawnionych odbywać się będą telefonicznie lub osobiście w rejestracji Przychodni, a Przyjmujący Zamówienie będzie otrzymywał wykaz Pacjentów.
- 2.2. Przyjmujący Zamówienie w czasie realizacji postanowień niniejszej umowy jest uprawniony do wydawania zaleceń personelowi średniemu zatrudnionemu w Przychodni oraz obowiązany jest do kontroli ich wykonania.
- 2.2.1. Za świadczone usługi Udzielający Zamówienia zobowiązuje się płacić Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie określone w pkt. IV Umowy (**dalej: Wynagrodzenie**).

III. Zobowiązania Stron

3.1 Zobowiązania Udzielającego Zamówienia

- 3.1.1. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się na własny koszt zapewnić sprzęt medyczny, materiały medyczne, a także obsługę średniego personelu w czasie oraz zakresie adekwatnym do świadczonych przez Przyjmującego Zamówienie usług, w celu prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych.
- 3.1.2. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się zapewnić warunki lokalowe, techniczne i sanitarne umożliwiające prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych.

3.2 Zobowiązania Przyjmującego Zamówienie

- 3.2.1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania niniejszej umowy z należytą starannością i dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z treścią niniejszej Umowy, treścią umowy z NFZ oraz obowiązującymi przepisami prawa i zasadami etyki zawodu lekarza.
- 3.2.2. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek poddać się kontroli Udzielającego Zamówienie oraz innych uprawnionych organów w zakresie realizacji przedmiotu Umowy.
- 3.2.3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się udzielać świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 2.1.1 Umowy, w siedzibie SPZOZ Przychodni Miejskiej.
- 3.2.4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się świadczyć usługi, o których mowa w paragrafie 2.1.1 Umowy w terminach uzgodnionych z Udzielającym Zamówienia, w zakresie nie mniejszym niż 4 godziny dziennie.....
- 3.2.5. Ewentualne zmiany terminów wskazanych w § 3.2.4. zarówno przez Przyjmującego Zamówienie i Udzielającego Zamówienie będą zgodne z harmonogramem pracy lekarza zgłoszonym do NFZ. W przypadkach szczególnie uzasadnionych treść harmonogramu może być modyfikowana za zgodą obu Stron.
- 3.2.6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykorzystywać sprzęt medyczny, o którym mowa w § 3.1.1 Umowy, zgodnie z przeznaczeniem, zasadami bezpieczeństwa i wytycznymi producenta i/lub sprzedawcy i Udzielającego Zamówienie.
- 3.2.7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się korzystać ze sprzętu medycznego, o którym

- mowa w paragrafie 3.1.1 Umowy wyłącznie w celu realizacji przedmiotu niniejszej Umowy.
- 3.2.8 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się ponadto do:
- 3.2.8.1 Prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami, w szczególności:
- Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
 - Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
 - Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej.
- 3.2.8.2 Przekazywania informacji (zaświadczeń, opinii, orzeczeń) niezbędnych do realizacji zadań Udzielającego zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz obowiązującymi u Udzielającego zamówienia standardami.
- 3.2.9 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się ordynować leki, materiały medyczne, środki lecznicze i pomocnicze, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem niniejszej Umowy. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za ordynowanie leków, materiałów medycznych, środków leczniczych i pomocniczych badań laboratoryjnych i diagnostycznych, a także prawidłowość wykonywanych świadczeń zdrowotnych. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za skutki własnych działań i zaniechań.
- 3.2.10 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się posiadać przez cały czas trwania Umowy i przedstawiać na każde żądanie Udzielającego Zamówienie wszelkie dokumenty, wymagane przez przepisy prawa, niezbędne do wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie niniejszej umowy, w szczególności polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
- 3.2.11 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz instrukcji i innych przepisów porządkowych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia.
- 3.2.12 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta oraz przestrzegania zasad etyki lekarskiej.
- 3.2.13 W przypadku nie wywiązania się przez Przyjmującego Zamówienie z zobowiązań wynikających z niniejszej umowy lub zawinionego uszkodzenia przez Przyjmującego Zamówienie sprzętu medycznego, o której mowa w § 3.1.1 Umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się naprawić Udzielającemu zamówienia wynikłą z tego szkodę.
- 3.2.14 Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osobę третią praw i obowiązków wynikających z umowy.
- 3.2.15 Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.

IV. Wynagrodzenie

- 4.1 Za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy, o którym mowa w § 2.1.1 Umowy, Przyjmujący Zamówienie otrzyma wynagrodzenie za 1 punkt rozliczeniowy obowiązującej stawki zgodnie z ofertą konkursową świadczonych usług zdrowotnych w **poradni dermatologicznej** w zakresie świadczeń zdrowotnych
- . Limit punktów w okresie rozliczeniowym **od** r. **do** r. **wynosi:**

- świadczenia w zakresie dermatologii i werynrolgii..... pkt (..... miesięcznie)
- świadczenia w zakresie dermatologii i werynrolgii - świadczenia..... pkt (..... miesięcznie)
- 4.2 W przypadku wykonania świadczeń zdrowotnych ponad limit miesięczny określony w ust. 4.1, zwanych dalej „nadwykonaniami”, faktura/rachunek za świadczenia zdrowotne wykonane w danym okresie rozliczeniowym, zostanie wystawiona/y przez Przyjmującego Zamówienie do wysokości limitu miesięcznego określonego w ust. 4.1.
- 4.3 W przypadku niewykonania świadczeń zdrowotnych do limitu, określonego w ust. 4.1 (zwanych dalej „niewykonaniami”) w danym okresie rozliczeniowym, dopuszcza się rozliczenie „nadwykonań” z poprzednich okresów rozliczeniowych.
- 4.4 Przesunięcia, o których mowa w ust. 4.2 oraz 4.3, dokonuje się w ramach okresu rozliczeniowego wskazanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia w umowie z Udzielającym Zamówienia na dany okres rozliczeniowy.
- 4.5 W przypadku wykonania świadczeń zdrowotnych ponad limit miesięczny „nadwykonania” rozliczenie nastąpi na podstawie wystawionej przez Przyjmującego Zamówienie faktury/rachunku po upływie i uwzględnienie przez NFZ „nadwykonań” zgodnie z zapisami zawartymi w umowie z NFZ.
- 4.6 Za udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz osób uprawnionych na podstawie zawartych umów pomiędzy Udzielającym Zmówienia, a innymi podmiotami niż NFZ oraz na rzecz osób zgłaszających się na badanie poza powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, Przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie w wysokości 50 % kwoty, wskazanej w cenniku świadczeń zdrowotnych, obowiązującym u Udzielającego Zamówienie.
- 4.7 Wynagrodzenie, o którym mowa w paragrafie od 4.1 do 4.6 niniejszej Umowy płatne będzie przez Udzielającego zamówienia na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie w terminie 14 dni, po uprzednim doręczeniu Udzielającemu Zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie prawidłowo wystawionej faktury/rachunku.
- 4.8 Przyjmujący Zamówienie powinien przedstawić Udzielającemu Zamówienia fakturę/rachunek na koniec każdego miesiąca rozliczeniowego.
- 4.9 Za dzień dokonania zapłaty przyjmuje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku Udzielającego Zamówienia.

V. Czas trwania umowy

- 5.1 Niniejsza umowa zawarta jest na czas oznaczony: **od** r. **do** r.
- 5.2 Udzielający Zamówienia może rozwiązać Umowę w trybie natychmiastowym tj. bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku:
 - 5.2.1 niewykonania bądź nienależytego wykonania przedmiotu Umowy przez Przyjmującego Zamówienie;
 - 5.2.2 utraty zaufania wobec Przyjmującego Zamówienie;
 - 5.2.3 pozbawienia Przyjmującego Zamówienie lub utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień do wykonywania zawodu lekarza lub zawieszenia albo ograniczenia możliwości wykonywania przez niego tego zawodu lub określonych czynności, stanowiących przedmiot niniejszej umowy;
 - 5.2.4 naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie postanowień Umowy dotyczących ochrony danych osobowych bądź ujawnienia informacji objętych klauzulą poufności;
 - 5.2.5 dokonywania przez Przyjmującego Zamówienie rozliczeń za udzielone świadczenia bezpośrednio z Pacjentami tj. poza kasą Udzielającego Zamówienie;
- 5.3 Umowa wygasa w przypadku, gdy zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą

- odpowiedzialności, a w szczególności:
- 5.3.1 likwidacji Udzielającego Zamówienie, lub utraty uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym Umową;
 - 5.3.2 wygaśnięciu umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienie na świadczenia objęte umową z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - 5.3.3 zaprzestania wykonywania działalności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie;
 - 5.4 Oświadczenie o rozwiązaniu Umowy przez Stronę powinno być doręczone drugiej Stronie w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
 - 5.5 W przypadku rozwiązania Umowy przez Udzielającego Zamówienia bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapłaty kary umownej w wysokości 50 % Wynagrodzenia wypłaconego za poprzedni miesiąc rozliczeniowy.
 - 5.6 W razie rozwiązania lub wygaśnięcia niniejszej Umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu Zamówienia wszelkie dokumenty i inne materiały, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.
 - 5.7 Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy z zachowaniem jedno miesięcznego okresu wypowiedzenia.

VI. Ubezpieczenie

- 6.1 Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w paragrafie 2.1.1 niniejszej Umowy oraz kontynuowania jej przez cały czas jej trwania, na kwotę nie mniejszą niż równowartość 350.000 Euro .
- 6.2 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się na każde żądanie Udzielającego Zamówienia przedłożyć mu polisę OC, o której mowa w paragrafie 6.1 Umowy.

VII. Ochrona danych osobowych

- 7.1 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności zgodnie z treścią Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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), ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r. a także ustawy z o ochronie danych osobowych przetwarzanych w związku z zapobieganiem i zwalczaniem przestępczości z dnia 14 grudnia 2018 r.

VIII. Zakaz konkurencji

- 8.1 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w trakcie wykonywania Umowy nie nakłaniać Pacjentów, pracowników lub współpracowników Udzielającego Zamówienia do rezygnacji z korzystania z usług Udzielającego Zamówienia.

IX. Klauzula poufności

- 9.1 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy, z zastrzeżeniem obowiązujących przepisów, wszelkich danych lub informacji, uzyskanych w ramach

- wykonywania niniejszej Umowy.
- 9.2 Wszelkie dane i informacje przekazane Przyjmującemu Zamówienie lub uzyskane przez Przyjmującego Zamówienie w związku z wykonywaniem niniejszej Umowy, stanowią własność Udzielającego Zamówienie.

X. Postanowienia końcowe

- 10.1 Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń z zakresu umowy ponoszą solidarnie Przyjmujący i Udzielający Zamówienia.
- 10.2 Wszelkie zmiany niniejszej umowy lub załączników wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- 10.3 W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową stosuje się przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 10.4 Wszelkie spory wynikające z niniejszej Umowy rozpatrywać będzie sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienie.
- 10.5 Umowa sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej Strony.

Udzielający Zamówienia

Przyjmujący Zamówienie

Załączniki:

- a) kopia dyplomu ukończenia uczelni medycznej,
- b) kopia dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu,
- c) kopia dyplomu specjalizacji,
- d) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- e) zezwolenie na wykonywanie indywidualnej praktyki lekarskiej stwierdzające wpis do właściwego rejestru,
- f) kopia orzeczenia lekarskiego stwierdzająca brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy,
- g) kserokopia polisy ubezpieczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych.