

UMOWA Nr ..... / 2024

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**K O N T R A K T L E K A R S K I**

lekarz .....

Poradnia stomatologiczna

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. ul. ...., 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 stomatologii** na rzecz SP ZOZ Przychodni Miejskiej w Józefowie nr **SPZOZPM.DA(K)26.14.2024**, 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,

1.2.3. posiada prawo wykonywania indywidualnej praktyki lekarskiej.

4Przyjmujący 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 leczenia stomatologicznego, zgodnie z warunkami wynikającymi z umowy na udzielanie świadczeń w zakresie leczenia stomatologicznego 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 stomatologicznej, 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 Zmówienia, 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 § 3.2.3. 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 przestrzeganie 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 trzecią 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 stomatologicznej w zakresie świadczeń zdrowotnych.  
Limit punktów w okresie rozliczeniowym **od .....** r. **do .....** r. **wynosi:**  
- świadczenia w zakresie stomatologii: ..... **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 (zwanym 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 18 listopada 2024 r. do 30 czerwca 2025 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, naruszenia przez Przyjmującego Zamówienie postanowień Umowy dotyczących ochrony danych osobowych bądź ujawnienia informacji objętych klauzulą poufności,
  - 5.2.4 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, 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,
- g) kserokopia polisy ubezpieczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych
- h) Zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego.