Załącznik nr 2 do SWKO

UMOWA Nr …… / 2025

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

K O N T R A K T L E K A R S K I
lekarz ……..……

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/Panem ……** zam. ul. ……., ……., 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 **w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej** na rzecz SPZOZ Przychodni Miejskiej w Józefowie nr **SPZOZPM.DA(K)26.2.2025**, 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 posiada prawo wykonywania zawodu lekarza ……. wydane przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie oraz, że wpisany jest do Rejestru Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie pod numerem …… którego kserokopia stanowi załącznik do niniejszej umowy, posiada prawo wykonywania indywidulanej praktyki lekarskiej.

1.2.2 Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że dyplom nr ……. zawodu lekarza uzyskał w dniu ……. r.

1.2.3 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.

1.2.4 Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada aktualne zaświadczenie lekarza Medycyny Pracy o braku przeciwskazań do wykonywania świadczeń, będących przedmiotem niniejszej Umowy.

1.2.5 Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada umowę z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie której uzyskał prawo orzekania o czasowej niezdolności do pracy.

1.2.6 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.

1.2.7 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.

1.2.8 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 stanowiącej załącznik.

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 podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z umową 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”**, 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 zamówienia oraz innych uprawnionych organów lub podmiotów.

3.2.3 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się świadczyć usługi zdrowotne, o których mowa w paragrafie 2.1.1 Umowy w siedzibie Przychodni.

3.2.4 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się świadczyć usługi, o których mowa w paragrafie 2.1.1 Umowy w terminach uzgodnionych z Udzielającym Zamówienia.

3.2. 5 Ewentualne zmiany terminów świadczenia usług przez Przyjmującego Zamówienie i Udzielającego Zamówienie będą zgodne z harmonogramem zmian z NFZ zaakceptowanym przez każdą ze Stron. W przypadkach szczególnie uzasadnionych treść harmonogramu może być modyfikowana za zgodą obu Stron. Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo do niepłatnej przerwy w wykonaniu przedmiotu umowy w związku z planowanym wypoczynkiem lub szkoleniem, a także prawo do nieświadczenia umowy w nagłych sytuacjach życiowych. O skorzystaniu z prawa przerwy Przyjmujący Zamówienie zawiadomi Udzielającego Zamówienia z 7 dniowym wyprzedzeniem.

3.2.6 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykorzystywać sprzęt medyczny, o którym mowa w paragrafie 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:

3.2.8.1 prowadzić dokumentację medyczną i statystyczną zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami, w szczególności:\

- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia .

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej.

3.2.8.2 przekazywać informacje (zaświadczenia, opinie, orzeczenia) niezbędne 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. Przyjmujący Zamówienie ponosi całkowitą 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, aktualne zaświadczenia lekarskie, potwierdzające brak zastrzeżeń do wykonywania świadczeń, objętych niniejszą Umową.

3.2.11. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz instrukcji i innych przepisów porządkowych obowiązujących przez 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 paragrafie 3.1.1 Umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się naprawić Udzielającemu Zamówienia wynikłą z tego szkodę.

3.2.14. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się nie kontaktować z przedstawicielami handlowymi w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych pod rygorem braku możliwości rozliczenia wynagrodzenia za czas poświęcony na te kontakty.

IV. Wynagrodzenie

4.1 Za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy, o którym mowa w paragrafie 2.1.1 Umowy, Przyjmujący Zamówienie otrzyma miesięczne wynagrodzenie w wysokości **…….. zł brutto** za godzinę udzielanych świadczeń zdrowotnych.

4.2 Wynagrodzenie, o którym mowa w paragrafie 4.1 niniejszej Umowy płatne będzie przez Udzielającego Zamówienie na konto Przyjmującego Zamówienie zgodnie z wypełnionym oświadczeniem w terminie 14 dni, po uprzednim doręczeniu Udzielającemu Zamówienie przez Przyjmującego Zamówienie prawidłowo wystawionego rachunku.

4.3 Przyjmujący Zamówienie powinien przedstawić Udzielającemu Zamówienia rachunek na koniec każdego miesiąca rozliczeniowego.

4.4 Za dzień dokonania zapłaty przyjmuje się dzień, w którym nastąpiło obciążenie rachunku Udzielającego Zamówienie.

V. Czas trwania umowy.

5.1 Niniejsza umowa zawarta jest na czas oznaczony:
Od 01 marca 2025 r. do dnia 30 czerwca 2026 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 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 miesięcznego okresu wypowiedzenia.

VI. Ubezpieczenie

6.1 Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa 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 potwierdzającą zawarcie umowy ubezpieczenia, o której mowa w paragrafie 6.1 Umowy.

VII. Ochrona danych osobowych

7.1 Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych, przy użyciu urządzeń systemów informatycznych zapewniających zastosowanie wysokiego bezpieczeństwa, zgodnie z Ustawą z 14.12.2018 r. o ochronie danych osobowych przetwarzanych w związku z zapobieganiem i zwalczaniem przestępczości.

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.
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 studiów wyższych,
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 ubezpieczania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych,
h) zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego.