

**Umowa Nr SDO. 6111. .... 2018  
o realizację świadczeń zdrowotnych**

zawarta w dniu ..... 2018r. w Zamościu, pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Lublin – Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku VI Gospodarczy Wydział KRS pod nr KRS 000021024, REGON 006050134, NIP 922-22-92-491, zwanym dalej „**Udzielającym Zamówienia**”, reprezentowanym przez:

lek. med. Andrzeja Mielcarka – Dyrektora

a

Panią ....., pielęgniarką posiadającą prawo wykonywania zawodu Nr ....., wydane przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w ..... w dniu ....., wykonującą działalność leczniczą w formie ....., zgodnie z zaświadczeniem o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w ..... pod Nr ....., przedsiębiorcą wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej pod Nr NIP ....., działającym pod firmą .....  
– zwaną dalej „**Przyjmującym Zamówienie**”.

*Umowa jest wynikiem przeprowadzonego konkursu ofert, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 160) oraz ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2017r., poz.1938 z późn.zm.), którego rozstrzygnięcie nastąpiło w dniu .....r. Treść umowy jest sporządzona na podstawie złożonej oferty.*

**§ 1.**

1. **Przedmiotem niniejszej umowy jest asystowanie przez Przyjmującego Zamówienie lekarzowi przy zabiegach przezskórnego usuwania elektrod wewnątrzsercowych oraz implantacji, zwanych dalej „świadczeniami zdrowotnymi”, wykonywanymi w Oddziale Kardiologicznym z Pododdziałem Intensywnej Terapii Kardiologicznej Udzielającego Zamówienia, w tym:**
  - 1) **przygotowanie instrumentarium i pacjenta do zabiegu,**
  - 2) **śródooperacyjna kontrola położenia elektrod,**
  - 3) **zakładanie opatrunku po zabiegu.**
2. Świadczenie asysty odbywać się będzie w wyznaczone dni od poniedziałku do piątku. Szczegółowe terminy i czas wykonywania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, uzgadniane będą każdorazowo z Przyjmującym Zamówienie telefonicznie, pod numerem telefonu ..... Do dokonywania uzgodnień Udzielający Zamówienia upoważnia Ordynatora Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Intensywnej Terapii Kardiologicznej.

**§ 2.**

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiada tytuł zawodowy pielęgniarki i nie ma po jego stronie przeszkód prawnych do zawarcia niniejszej umowy i wykonywania objętych nią świadczeń zdrowotnych, w szczególności posiada ważne i nie zawieszane prawo wykonywania zawodu, które nie jest ograniczone w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych.

**§ 3.**

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy:

- 1) wszelkich informacji o pacjentach uzyskanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach umowy,
- 2) informacji handlowych, organizacyjnych oraz innych, co do których Udzielający Zamówienia podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności; czas związania tajemnicą w tym zakresie, obejmuje również okres 3 lat po rozwiązaniu umowy.

**§ 4.**

1. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do osobistego wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy i nie ma prawa do przenoszenia swoich obowiązków na inne osoby, z wyjątkiem zaistnienia nieprzewidzianych ważnych okoliczności, uniemożliwiających osobiste udzielanie świadczeń zdrowotnych. W każdym przypadku na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osobę inną niż Przyjmujący Zamówienie konieczna jest uprzednia zgoda Udzielającego Zamówienia.

2. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za udzielanie świadczeń przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w zastępstwie.
3. Osoby zastępujące Przyjmującego Zamówienie muszą być ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z § 5 ust. 1 umowy.

#### § 5.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone pacjentom w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych, objętych niniejszą umową, zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. Nr 293, poz. 1729).
2. Kopia polisy stanowi załącznik Nr 2 do niniejszej umowy.
3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie.
4. W zakresie rozliczeń regresowych między stronami umowy w związku z odpowiedzialnością solidarną, o której mowa w ust. 3 Udzielający Zamówienia nie ponosi odpowiedzialności jeśli szkoda powstała z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie lub też nie ponosi odpowiedzialności w stopniu w jakim szkoda była następstwem przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie. Powyższe oznacza w szczególności, że w przypadku kiedy Udzielający Zamówienia zapłaci odszkodowanie (w tym zadośćuczynienie, rentę) jako dłużnik solidarny, Udzielający Zamówienia będzie uprawniony do żądania od Przyjmującego Zamówienie zwrotu całości lub części zapłaconej przez niego kwoty tytułem takiego odszkodowania (w tym zadośćuczynienia, renty) w zależności od okoliczności, a zwłaszcza od winy Przyjmującego Zamówienie oraz od stopnia w jakim przyczynił się do powstania szkody.
5. W przypadku solidarnego pozwania Przyjmującego Zamówienie i Udzielającego Zamówienia z tytułu szkody na osobie lub w mieniu, będącej wynikiem realizacji niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany również na czas toczącego się procesu do pokrycia wszelkich zobowiązań finansowych, nałożonych przez sąd na strony takiego postępowania, w szczególności wynikających z obowiązku zapłaty zaliczek sądowych, czy też związanych z zabezpieczeniem powództwa.
6. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest dołączyć do umowy aktualne zaświadczenie o odbytym szkoleniu z zakresu bhp oraz orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy.

#### § 6.

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami etyki zawodowej, z należytą starannością oraz przy jednoczesnym zapewnieniu świadczeń zdrowotnych odpowiedniej jakości, zgodnie z przyjętymi standardami medycznymi oraz obowiązującymi przepisami.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się ponadto do:
  - 1) prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych oraz określonych w Zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i procedurach wewnętrznych Udzielającego Zamówienia,
  - 2) respektowania praw pacjenta,
  - 3) przestrzegania obowiązujących u Udzielającego Zamówienia Systemów Jakości,
  - 4) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienia z dyrektorem oddziału Funduszu.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Udzielającego Zamówienia w zakresie realizacji przedmiotu umowy.
5. W przypadku, gdy w wyniku kontroli zostaną stwierdzone nieprawidłowości w realizacji świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie, których konsekwencją będą skutki finansowe obciążające Udzielającego Zamówienia, skutkami tymi obciążony zostanie Przyjmujący Zamówienie.
6. Przyjmującemu Zamówienie nie wolno pobierać od pacjentów, ich rodzin lub osób trzecich jakichkolwiek opłat lub innych gratyfikacji rzeczowych z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszego zamówienia pod rygorem rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym.

**§ 7.**

1. W celu wykonania przedmiotu umowy Udzielający Zamówienia udostępni Przyjmującemu Zamówienie:
  - 1) bazę lokalową (w tym pomieszczenia ambulatoryjne, pokoje wypoczynkowe i pomieszczenia socjalne),
  - 2) aparaturę i sprzęt medyczny.
2. Konserwacja i ewentualne naprawy sprzętu, o których mowa w ust. 1 pkt 2, odbywać się będą na koszt Udzielającego Zamówienia.
3. Korzystanie ze środków wymienionych w ust. 1, może odbywać się wyłącznie w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową.
4. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać środków, o których mowa w ust. 1, na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że odpłatność wynika z odrębnych przepisów i pobierana jest na rzecz Udzielającego Zamówienia.
5. Przyjmujący Zamówienie będzie wykonywał świadczenia zdrowotne objęte umową przy współpracy z personelem medycznym zatrudnionym przez Udzielającego Zamówienia.

**§ 8.**

1. **Strony ustalają wynagrodzenie za asystę przy jednym zabiegu, o którym mowa w § 1 ust.1, w wysokości ..... zł brutto (słownie: .....złotych brutto).**
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1, obejmuje koszt dojazdu do siedziby Udzielającego Zamówienia.
3. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie jest uzależnione od liczby faktycznie wykonanych asyst w okresie obowiązywania umowy i stanowi iloczyn tej liczby i ceny jednostkowej za asystę przy jednym zabiegu.
4. Wynagrodzenie z tytułu wykonania umowy będzie wypłacone przez Przyjmującemu Zamówienie w ciągu 30 dni od daty dostarczenia rachunku / faktury, na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie Nr. ....
5. **Zachowanie terminu wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 4, uwarunkowane jest dostarczeniem rachunku / faktury przez Przyjmującego Zamówienie do dnia 10-go miesiąca następującego po miesiącu, za który wystawiany jest rachunek / faktura. Za dzień dostarczenia rachunku / faktury uważa się datę wpływu dokumentu do kancelarii Udzielającego Zamówienia.**
6. W przypadku braku wpływu faktury/rachunku w terminie wskazanym w ust. 5, termin płatności wynagrodzenia z tytułu wykonania umowy ustala się na 30 dni od dnia otrzymania rachunku.
7. Wpłata wynagrodzenia uzależniona będzie od prawidłowego sporządzenia rachunku / faktury oraz wykazu wykonanych zabiegów w okresie obowiązywania umowy.
8. Wykaz, o którym mowa w ust. 7, należy sporządzać według wzoru określonego w Załączniku Nr 1 do niniejszej umowy. Załącznik Nr 1 jest integralną częścią umowy.
9. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub dzień ustawowo wolny od pracy płatności dokonuje się następnego dnia roboczego. Jako datę zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.

**§ 9.**

Przyjmujący Zamówienie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej osobiście rozlicza się Urzędem Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych, wynikających z niniejszej umowy i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych z tytułu ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, zdrowotnego i wypadkowego oraz chorobowego.

**§ 10.**

1. Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie oraz naruszenie praw pacjenta.
2. Wysokość kary umownej, o której mowa w ust. 1, wynosi 1.000,00 zł (tysiąc złotych) za każdy stwierdzony przypadek:
  1. nienależytej realizacji umowy, w szczególności wykazanie w rachunkach i wykazach większej liczby świadczeń zdrowotnych, niż faktycznie udzielono lub realizacji świadczeń zdrowotnych niezgodnie z określonymi wymogami,
  2. pobierania nienależnych opłat od pacjenta za świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem umowy,
  3. utrudniania przeprowadzenia kontroli osobom działającym w imieniu Udzielającego Zamówienia,
  4. nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej.
3. Stosowanie kar umownych jest niezależne od postanowień w zakresie rozwiązania umowy.
4. Jeżeli wysokość zastrzeżonych kar umownych nie pokrywa równowartości szkody, Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego.

**§ 11.**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia jej zawarcia do dnia 30 kwietnia 2020 z możliwością przedłużenia o kolejny okres nie przekraczający 3 miesięcy.
2. Każda zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
3. Umowa ulega rozwiązaniu:
  - 1) z upływem czasu, na który została zawarta,
  - 2) w każdym uzgodnionym terminie na mocy pisemnego porozumienia stron,
  - 3) wskutek pisemnego oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia. Przyczyną wypowiedzenia mogą być w szczególności:
    3. stwierdzenie realizacji świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie nieodpowiedniej jakości lub z naruszeniem przepisów prawa lub wymogów określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
    4. stwierdzenie nieprawidłowości w dokumentacji medycznej, prowadzonej przez Przyjmującego Zamówienie,
    5. niewypłacanie lub nieterminowe wypłacanie wynagrodzenia przez Udzielającego Zamówienia, należnego Przyjmującemu Zamówienie z tytułu realizacji niniejszej umowy.
    6. zaistnienie przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, uniemożliwiających terminowe i pełne wykonanie zobowiązań wobec Udzielającego Zamówienia,
    7. zaprzestanie osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie,
    8. realizacja przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń nieterminowo (m.in. spóźnianie się, oddalenie się z miejsca wykonywania świadczeń przed czasem)
  - 4) wskutek pisemnego oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku:
    - a) gdy druga strona umowy rażąco narusza istotne postanowienia umowy;
    - b) określonym w § 6 ust. 6 umowy,
    - c) utraty uprawnień przez Przyjmującego Zamówienie niezbędnych do realizacji niniejszej umowy
  - 5) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych.
4. Udzielający Zamówienia może wypowiedzieć umowę w całości (lub w części) za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia także w przypadku:
  7. rozwiązania umowy (lub jej części) z Udzielającym Zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie objętym przedmiotem niniejszej umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
  8. zmniejszenia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec Udzielającego Zamówienia, na kolejny okres rozliczeniowy w zakresie objętym niniejszą umową.

**§ 12.**

Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Udzielającego Zamówienia, może nastąpić tylko i wyłącznie po wyrażeniu zgody na tę czynność przez podmiot tworzący Udzielającego Zamówienia.

**§ 13.**

1. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych i ich przekazywanie do instytucji, które żądają takich danych w związku z realizacją swoich zadań ustawowych.
2. W związku z dostępem Przyjmującego Zamówienie do danych osobowych administrowanych przez Udzielającego Zamówienia, w oparciu o art.31 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Udzielający Zamówienia, będąc Administratorem Danych, powierza Przyjmującemu Zamówienie przetwarzanie danych w zakresie i w celu niezbędnym do realizacji niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się nie wykorzystywać baz danych osobowych i zawartych w nich informacji, do celów innych niż wynikające z niniejszej umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych osobowych, do których uzyska dostęp w związku z realizacją zleconych czynności, przy czym stan tajemnicy obowiązuje zarówno w trakcie trwania umowy, jak i po jej ustaniu.

**§14.**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018r. poz. 160), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2017r., poz.1938 z późn.zm.), oraz przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Sądem właściwym do rozpatrywania sporów wynikających z niniejszej umowy, jest sąd powszechny właściwy terytorialnie dla Udzielającego Zamówienia.
3. Umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, w tym 1 egzemplarz dla Udzielającego Zamówienia, 1 egzemplarz dla Przyjmującego Zamówienie.

Załączniki do umowy:

Załącznik Nr 1 - wzór wykazu wykonanych świadczeń zdrowotnych,

Załącznik Nr 2 – kopia polisy OC

Przyjmujący Zamówienie:

Udzielający Zamówienia

WZÓR