

**Umowa – Kontrakt Nr ...../2018**  
**o udzielanie świadczeń zdrowotnych (lekarskich) –**

zawarta w dniu ....., w Łukowie

**pomiędzy:**

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Łukowie**, 21 – 400 Łuków, ul. Doktora Andrzeja Rogalińskiego 3, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w Sądzie Rejonowym Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku VI Wydziale Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego, KRS Nr 0000056773, REGON: 000306472, NIP: 825 – 17 – 11 – 719, reprezentowanym przez ....., zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**,

**a**

..... posiadającym/ą prawo wykonywania zawodu lekarza numer ..... **wydany przez Okręgową Izbę Lekarską w .....**, posiadającym specjalizację ..... wykonującym/ą działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki lekarskiej pod nazwą: ....., wpisanym/ą do rejestru praktyk prowadzonego przez Okręgową Izbę Lekarską w ..... pod numerem ....., adres: ....., **ul. ....**, NIP: ....., zwanym/ą dalej **Przyjmującym zamówienie**,

**o treści następującej:**

**§ 1.**

1. Podstawą zawarcia niniejszej umowy jest art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. 2018 poz. 160 ze zm.), na podstawie których przeprowadzony został konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

**2. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wykonywania udzielanie świadczeń zdrowotnych (lekarskich) w rodzaju ....., zwanych dalej świadczeniami.**

**dotyczy świadczeń udzielanych wg miesięcznego harmonogramu zleceń:**

*Zlecenia dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w ust. 2 odbywać się będą w częstotliwości według potrzeb Udzielającego zamówienia, w ..... (miejsce udzielania świadczeń), przeciętnie ..... (ilość zleceń) zleceń w tygodniu/miesiącu, w preferowane dni ....., w godzinach i datach (w określonych godzinach lub całodobowo, w dni powszednie oraz ustawowo wolne od pracy) wskazanych w uzgodnionym z koordynatorem, a w zakresie świadczeń w oddziale szpitalnym z ordynatorem miesięcznym harmonogramie zleceń. W wyjątkowych przypadkach, ewentualne zmiany w terminarzu uzgadniane są z koordynatorem przed rozpoczęciem pojedynczego zlecenia Przyjmującego zamówienie wobec Udzielającego zamówienia. Przyjmujący zamówienie składa propozycje terminów wykonywania zleceń na kolejny miesiąc kalendarzowy do 20 dnia poprzedzającego miesiąca (jeżeli dotyczy).*

**dotyczy świadczeń ambulatoryjnych:**

*Zlecenia dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w ust. 2 odbywać się będą w częstotliwości według potrzeb Udzielającego zamówienia, w ..... przy ul. .... w ....., przeciętnie ..... zlecenia w miesiącu w ....., w godzinach od ..... do .....* W wyjątkowych przypadkach, ewentualne zmiany w terminarzu uzgadniane są z koordynatorem przed rozpoczęciem pojedynczego zlecenia. Liczba zleceń uzależniona jest od potrzeb Udzielającego zamówienia.

Jednostronne ograniczenie przez Udzielającego zamówienie liczby zleceń, brak zleceń w danym miesiącu, zmiana harmonogramu zleceń w trakcie miesiąca lub preliminarza punktów do wykonania, nie mogą stanowić podstawy do roszczeń Przyjmującego zamówienie wobec Udzielającego zamówienia.

4. W przypadku konieczności prowadzenia akcji ratowania życia i zdrowia pacjentów godziny udzielania świadczeń zdrowotnych ulegają przedłużeniu, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia.

5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do pełnienia co najmniej dwóch dyżurów w ciągu roku spośród następujących dni: 24, 25 i 26 oraz 31 grudnia, 01 stycznia, pierwszego i drugiego dnia Świąt Wielkanocnych.

6. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek stawić się na swój koszt w miejscu wykonywania zlecenia określonym w ust. 2, w czasie umożliwiającym bezproblemowe rozpoczęcie świadczenia usług według zasad, o których mowa w ust. 3.

7. Ilekroć w umowie jest mowa o komórce Udzielającego zamówienia, rozumie się przez to odpowiednio .....

8. Ilekroć w umowie jest mowa o koordynatorze rozumiemy przez to .....

**§ 2.**

1. Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do dokonywania czynności w imieniu Udzielającego zamówienia polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom, zgodnie z profilem działalności komórki Udzielającego zamówienia oraz wykonywania innych czynności wynikających z regulaminu organizacyjnego Udzielającego zamówienia, obowiązujących procedur oraz zarządzeń wewnętrznych i poleceń koordynatora.

2. Przyjmujący zamówienie w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych jest uprawniony do:

- 1) wystawiania skierowań do poradni specjalistycznych, szpitala i innych jednostek Udzielającego zamówienia,
  - 2) wystawiania recept lekarskich w imieniu Udzielającego zamówienia. Na wniosek Przyjmującego zamówienie złożony z odpowiednim wyprzedzeniem Udzielający zamówienia zobowiązuje się zabezpieczyć bloczki recept oznakowane zgodnie z odrębnymi przepisami (zamawianie recept tel. 25 7982001 wew. 301),
  - 3) wydawania pacjentom w imieniu Udzielającego zamówienia zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
  - 4) wystawiania zleceń na badania diagnostyczne i transport na zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienia oraz zgodnie z aktualnymi przepisami prawa,
  - 5) kierowania pacjentów na leczenie w innych placówkach ochrony zdrowia, jeżeli wymagać tego będzie stan zdrowia pacjenta, a potencjał diagnostyczny i leczniczy Udzielającego zamówienia nie zapewnia możliwości dalszego leczenia na zasadach obowiązujących w danej jednostce organizacyjnej.
3. W celu zapewnienia należytego udzielania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do podjęcia wszelkich działań i procedur medycznych, objętych specyfiką komórki Udzielającego zamówienia, a w szczególności:
- 1) *dokładnie zbadać każdego pacjenta zgłaszającego się lub skierowanego do leczenia i po ustaleniu wstępnej diagnozy przy pomocy dostępnych środków diagnostycznych wytyczyć linie postępowania i rozpocząć proces leczenia, (jeżeli dotyczy),*
  - 2) *uczestniczyć i wykonywać u pacjentów leczonych u Udzielającego zamówienia badania i zabiegi wynikające ze wskazań, (jeżeli dotyczy),*
  - 3) współpracować z personelem Udzielającego zamówienia, wydawać zalecenia i kontrolować ich wykonanie,
  - 4) podejmować działania na wezwanie personelu medycznego do chorych wymagających pomocy,
  - 5) zawiadomić koordynatora o zaistnieniu zdarzenia, które może mieć znaczenie i konsekwencje prawne dla Udzielającego zamówienia, w tym również o poważnym wypadku na terenie Udzielającego zamówienia, nietypowym zdarzeniu medycznym,
  - 6) wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością,
  - 7) przestrzegać praw pacjenta oraz przepisów ustawy o ochronie danych osobowych,
  - 8) przestrzegać regulaminów, karty praw pacjenta, przepisów bhp i ppoż. oraz obowiązujących zarządzeń,
  - 9) prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie oraz sprawozdawczość na potrzeby Udzielającego zamówienia i Narodowego Funduszu Zdrowia.

#### **4. dotyczy świadczeń szpitalnych:**

*Przyjmujący zamówienie udzielający świadczeń w oddziale merytorycznie i organizacyjnie współpracuje w zakresie czynności zleconych umową z Ordynatorem/Lekarzem kierującym oddziałem.*

#### **dotyczy świadczeń ambulatoryjnych:**

*Przyjmujący zamówienie w czasie pełnienia obowiązków wynikających z niniejszej umowy udziela świadczeń w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania pacjenta.*

6. Udzielający zamówienia zabezpiecza obsadę pielęgniarską, obsługę administracyjną, gospodarczą oraz sprzęt i aparaturę medyczną w zakresie niezbędnym dla realizacji niniejszej umowy.

7. 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. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poniesienia kosztów napraw aparatury i sprzętu medycznego należącego do Udzielającego zamówienia, uszkodzonego z winy Przyjmującego zamówienie, w terminie 14 dni od dnia pisemnego wezwania przez Udzielającego zamówienia. Udzielający zamówienia w razie zwłoki Przyjmującego zamówienie w zapłacie kosztów naprawy może potrącić należną mu kwotę z należności Przyjmującego zamówienie.

### **§ 3.**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad udzielania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi kontrahentami.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienia oraz kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia oraz wyraża zgodę na umieszczenie danych jego potencjału w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji Lubelskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, w zakresie dotyczącym niniejszej umowy.

3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Przyjmujący zamówienie i Udzielający zamówienia.

4. Udzielający zamówienia uprawniony jest do żądania pokrycia przez Przyjmującego zamówienie szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych, o których mowa w umowach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem nienależytego udzielania przez Przyjmującego zamówienie świadczeń zdrowotnych.

5. Przyjmujący zamówienie samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i inne tytuły wpłat) oraz z Urzędem Skarbowym.

6. Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zabezpiecza:

- 1) posiadanie aktualnych szkoleń w zakresie BHP, p.poż.,
- 2) posiadanie aktualnych badań profilaktycznych i okresowych, potwierdzających brak przeciwwskazań do wykonywania czynności w zakresie tożsamym z umową,
- 3) odzież ochronną.

7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do uczestnictwa w szkoleniach zorganizowanych przez Udzielającego zamówienie z zakresu:

- 1) BHP, p.poż., w zakresie postępowania podczas wykonywania prac na terenie SPZOZ w Łukowie przez pracowników firm zewnętrznych,
- 2) bezpieczeństwa informacji.

8. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:

- 1) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej na zasadach określonych w obowiązujących przepisach,
- 2) złożenia polisy ubezpieczeniowej jako załącznika do umowy,
- 3) utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia i nie zmniejszania jej zakresu.

9. Ewentualne profilaktyczne leczenie poekspozycyjne Przyjmującego zamówienie, w przypadku styczności z wirusem niedoboru odporności, do którego doszło w czasie wykonywania czynności zawodowych jest finansowane przez Przyjmującego zamówienie.

#### § 4.

1. Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do przerw w wykonywaniu świadczeń:

- 1) przerwy nie przekraczającej 20 kolejnych dni kalendarzowych przypadającej na okres roku kalendarzowego, z zastrzeżeniem ust. 2,
- 2) przerwy związanej z potwierdzonym udziałem Przyjmującego zamówienie w szkoleniach i sympozjach.

2. Skorzystanie z przerwy, o której mowa w ust. 1 wymaga poinformowania i uprzedniej zgody koordynatora. Do udzielenia zgody nie jest wymagana forma pisemna. Nie skorzystanie z przerwy w danym roku nie powoduje jej przesunięcia na rok następny.

3. Nie stanowi naruszenia warunków umowy niewykonanie zlecenia przez Przyjmującego zamówienie, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanych chorobą, udokumentowanych zaświadczeniem lekarskim o ile na czas tych niezdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący zamówienie wskaże zastępstwo na zasadach określonych w ust. 4, chyba że na wniosek Przyjmującego zamówienie Udzielający zamówienia odstąpi od konieczności wskazania zastępstwa.

4. W przypadku skorzystania z przerwy, o której mowa w ust. 1 lub dokonania zamiany w harmonogramie zleceń po uzyskaniu akceptacji Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie ma obowiązek wyznaczyć zastępcę poprzez przekazanie wyznaczonego zlecenia osobie trzeciej. Osobą trzecią jest osoba związana z Udzielającym zamówienia umową o udzielenie świadczeń zdrowotnych w tożsamym zakresie.

5. Za przerwy w wykonywaniu świadczeń określonych w ust. 1, 3 i 4 Przyjmującemu zamówienie nie przysługuje wynagrodzenie, a koszty zastępstwa ponosi Udzielający zamówienia.

#### § 5.

Umowa zostaje zawarta na okres od ..... do .....

#### § 6.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wystawić i przedłożyć Udzielającemu zamówienia fakturę, z uwidocznionym numerem umowy, wraz z zatwierdzonym przez kierownika komórki organizacyjnej Udzielającego zamówienia i koordynatora sprawozdaniem miesięcznym, do 5 dnia miesiąca następującego, po miesiącu rozliczeniowym. Sprawozdanie musi zostać potwierdzone przez koordynatora, a w przypadku jego nieobecności osobę wyznaczoną przez Udzielającego zamówienia Płatność za wykonane zlecenia nastąpi w terminie do 14 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury, na rachunek bankowy, wskazany przez Przyjmującego zamówienie. Termin płatności liczony jest od dnia doręczenia faktury wraz ze sprawozdaniem, przy czym bieg terminu płatności nie może rozpoczynać się wcześniej, niż 1 dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu rozliczeniowym. Za dzień zapłaty uznaje się dzień zaksięgowania należności na rachunku bankowym Udzielającego zamówienia. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę lub w dzień ustawowo wolny od pracy płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.

2. Przyjmujący zamówienie **otrzymuje wynagrodzenie ryczałtowe z tytułu wykonywanych świadczeń, w wysokości brutto ..... zł (..... złotych) za .....**

**dotyczy ambulatoryjnych świadczeń w zakresie porad specjalistycznych, z wyjątkiem porad zabiegowych::**

*zgodnie z warunkami umowy z NFZ z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, z tym, że w przypadku udzielania świadczeń w poradniach specjalistycznych (z wyjątkiem porad zabiegowych) wynagrodzenie za wykonane porady z katalogu ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych obliczane będzie, według umownej wartości punktowej, ustalonej na podstawie Załącznika nr 3 do umowy.*

3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że kwota, o której mowa w ust. 2 wyczerpuje całość zobowiązań finansowych Udzielającego zamówienia na rzecz Przyjmującego zamówienie, związanych z wykonaniem niniejszej umowy.

**4. dotyczy ambulatoryjnych świadczeń w zakresie porad specjalistycznych:**

Udzielający zamówienia dokonuje wypłaty wynagrodzenia na podstawie przedłożonych przez Przyjmującego zamówienie faktur i sprawozdań miesięcznych z możliwością dokonania ich korekt w związku z weryfikacją prowadzoną przez Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, dokonaną z winy Przyjmującego zamówienie. Potrącenie należności uwzględniające dokonaną korektę, nastąpi z faktury Przyjmującego zamówienie wystawionej w miesiącu, w którym dokonana jest korekta, po uprzednim uzgodnieniu ilości świadczeń z Przyjmującym zamówienie. W przypadku przekroczenia limitu punktów przypadających Przyjmującemu zamówienie w ramach udzielanych świadczeń w poradni, określonych w preliminarzu punktów do wykonania stanowiącym Załącznik nr 2 do umowy, wynagrodzenie za ponadlimitowe punkty nie będzie wypłacane Przyjmującemu zamówienie.

#### § 7.

1. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:

- 1) z upływem czasu, na który została zawarta,
- 2) z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie dotyczącym niniejszej umowy (bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym),
- 3) na mocy porozumienia stron,
- 4) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 1 – miesięcznego okresu wypowiedzenia,
- 5) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

2. Strony dopuszczają możliwość zmiany niniejszej umowy w sytuacji, jeżeli konieczność ich wprowadzenia wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub zmian korzystnych dla Udzielającego zamówienia, o ile da się to wykazać w sposób nie budzący wątpliwości.

#### § 8.

1. Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia karę umowną w wysokości 1.000 zł (tysiąc) za nie wykonanie każdego pojedynczego dnia zlecenia (nie stawienie się zgodnie z harmonogramem) lub 500 zł (pięćset) za każdorazową odmowę przyjęcia pacjenta, realizacji porady wyjazdowej lub inne nieprawidłowości w udzieleniu świadczeń, z zastrzeżeniem § 4 ust. 3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapłaty kary umownej w terminie 14 dni od dnia pisemnego wezwania przez Udzielającego zamówienia. Udzielający zamówienia w razie zwłoki Przyjmującego zamówienie w zapłacie może potrącić należną mu kwotę z należności Przyjmujący zamówienie, bez konieczności uzyskania zgody na kompensatę.

2. Niezależnie od kary umownej Udzielający zamówienia może dochodzić od Przyjmującego zamówienie odszkodowania na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego do wysokości poniesionej szkody w przypadku, gdy szkoda przekracza wysokość kary umownej.

3. Udzielającemu Zamówienia lub osobom przez niego upoważnionym przysługuje w każdym czasie prawo kontroli, w szczególności poprawności prowadzenia dokumentacji medycznej, sprawozdawczości i przestrzegania praw pacjenta, kontrolowania i ewidencjonowania ilości godzin udzielanych świadczeń.

#### § 9.

1. W zakresie nie uregulowanym w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej.

2. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w trakcie wykonywania Umowy, w tym danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia.

3. Przyjmujący zamówienie może przetwarzać dane osobowe wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w Umowie.

4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest stosować środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych, a w szczególności powinien zabezpieczyć dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.

5. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają zgody obu stron, wyrażonej pod rygorem nieważności w formie pisemnej, z zastrzeżeniem prawa Udzielającego Zamówienie do jednostronnej zmiany harmonogramów zleceń.

#### § 10.

Niniejsza umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

## MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z LICZBY ZLECEŃ

miesiąc ..... rok .....

Imię i nazwisko .....

| Czas rozpoczęcia udzielania świadczenia |      | Czas zakończenia udzielania świadczenia |      | Miejsce świadczenia usług | Suma godzin/punktów/konsultacji w dniu roboczym w miejscu zlecenia* |
|---|------|---|------|---------------------------|---|
| Godzina                                 | Data | Godzina                                 | Data |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
|   |      |   |      |                           |   |
| <b>Razem</b>                            |      |   |      |                           |   |

\*wpis obejmuje godziny oraz minuty rozliczone w systemie dziesiętnym

.....  
pieczęć i podpis Przyjmujący zamówienie

.....  
pieczęć i podpis ordynatora/kierownika kom. org.

.....  
pieczęć i podpis/y koordynatora

### PRELIMINARZ PUNKTÓW DO WYKONANIA

imię i nazwisko lekarza: .....  
nr kontraktu: .....  
zakres świadczeń:.....

|                       |          |          |        |          |          |                       |          |
|-----------------------|----------|----------|--------|----------|----------|-----------------------|----------|
| <b>nazwa miesiąca</b> | maj      | czerwiec | lipiec | sierpień | wrzesień | październik           | listopad |
| <b>liczba punktów</b> |          |          |        |          |          |                       |          |
| <b>nazwa miesiąca</b> | grudzień |          |        |          |          | <b>8 miesięcy</b>     |          |
| <b>liczba punktów</b> |          |          |        |          |          | <b>liczba punktów</b> |          |