UMOWA - KONTRAKT NR /ŚZ/2019
o udzielanie świadczeń w Poradni Okulistycznej

zawarta w Opolu w dniu .....r. pomiędzy:

1) **Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu,** 45-075 Opole, ul. Krakowska 44, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000039436, posiadającym REGON: 531163515 i NIP: 754-10-91-489, reprezentowanym przez Jacka Bartosz – Dyrektora,

zwanym w dalszej części umowy *„Udzielającym zamówienia"*

a

2) **.....**, zam. ....., nr PESEL ..... legitymującym się uprawnieniami do wykonywania zawodu o nr ....., wpisanym do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich Opolskiej Izby Lekarskiej w Opolu pod nr ....., prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą – ..... z siedzibą w ....., zarejestrowaną w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej prowadzonej w systemie teleinformatycznym przez ministra właściwego do spraw gospodarki, NIP: ..... i REGON: .....,

zwanym w treści umowy *„Przyjmującym zamówienie"*.

Na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2018.2190 ze zm.) oraz w oparciu o protokół Komisji konkursowej powołanej przez Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Opolu zarządzeniem ..... z dnia ..... - w wyniku przeprowadzonego postępowania na udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie konkursu ofert i wyboru oferty *Przyjmującego zamówienia*, Strony zawierają umowę o następującej treści:.

§ 1.

1. *Udzielający zamówienia* zleca a *Przyjmujący zamówienie* przyjmuje zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w *Poradni okulistycznej* w zakresie świadczeń medycznych dla Opolskiej Rejonowej Komisji Lekarskiej, Poradni Badań Profilaktycznych, Kolejowej Medycyny Pracy oraz konsultacji okulistycznych w Oddziałach Szpitala

2. *Przyjmujący zamówienie* wykonuje czynności służące zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, które w szczególności polegają na leczeniu i sprawowaniu opieki nad pacjentami w siedzibie *Udzielającego zamówienia* w Opolu, ul. Krakowska 44, według harmonogramu pracy ustalanego każdorazowo z Ordynatorem Oddziału Chirurgicznego Ogólnego.

§ 2.

Udzielający Zamówienia przyjmuje na siebie obowiązki:

1. Nieodpłatnego udostępnienia *Przyjmującemu zamówienie* pomieszczeń, sprzętu i aparatury będących w dyspozycji *Udzielającego zamówienia.*
2. Zapewnienia bieżących napraw i konserwacji sprzętu i urządzeń służących do wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.
3. Zapewnienia bieżącego zaopatrzenia w leki, materiały medyczne, preparaty diagnostyczne i inne środki medyczne niezbędne do bieżącej realizacji zadań wynikających z niniejszej umowy, na zasadach obowiązujących u *Udzielającego zamówienia.*
4. Nieodpłatnego udostępnienia pomieszczeń socjalnych na terenie *Udzielającego zamówienia.*
5. Zapewnienia bieżących dostaw energii elektrycznej i cieplnej, dostaw wody, zabezpieczenie w środki czystości, bieżącego sprzątania pomieszczeń na zasadach obowiązujących u *Udzielającego zamówienia.*

§ 3.

1. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.
2. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do przestrzegania :
   a) przepisów określających prawa pacjenta,
   b) przepisów prawnych obowiązujących w ochronie zdrowia,
   c) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez *Udzielającego zamówienia.*
3. *Przyjmujący zamówienie* jest obowiązany do:
   a) korzystania w razie potrzeby z konsultacji specjalistów oraz z badań diagnostycznych wykonywanych w pracowniach *Udzielającego zamówienia,*
   b) w razie konieczności korzystania z diagnostyki niemożliwej do zrealizowania w pracowniach *Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie* może wystawiać skierowania tylko do placówek, które mają podpisaną umowę z *Udzielającym zamówienia,*
   c) współpracy z lekarzami oraz pielęgniarkami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów *Udzielającego zamówienia,*
   d) dokonywania stosownych wpisów i adnotacji w dokumentacji medycznej pacjentów oraz prowadzenia dokumentacji rozliczeniowowo-sprawozdawczej *Udzielającego zamówienia.* Druki są dostarczane bezpłatnie przez *Udzielającego zamówienia,*
   e) prowadzenia dokumentacji medycznej wynikającej z obowiązujących przepisów wg standardów obowiązujących u *Udzielającego zamówienia,*
   f) prowadzenia dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej w zakresie wdrożonym *u Udzielającego zamówienia,*
   g) pisemnego ustosunkowania się do skargi pacjenta na wykonywaną przez siebie usługę i przekazania wyjaśnień do Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa lub do Pełnomocnika Dyrektora ds. Przestrzegania Praw Pacjenta,
   h) przygotowania materiałów do SIWZ na zakup przez SP ZOZ MSWiA w Opolu wyrobów medycznych dedykowanym dla procedur będących przedmiotem niniejszej umowy.
4. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest do:
   a) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 2. również od ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych w tym wirusa HIV, zgodnie z przepisami prawa obowiązującego w tym zakresie,
   b) okazania umowy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1. przy podpisywaniu umowy oraz dostarczenia kopii polisy jako załącznika do niniejszej umowy,
   c) wznawiania umowy ubezpieczeniowej przed upływem terminu wygaśnięcia umowy.
5. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się przestrzegać zasad uczciwej konkurencji, za naruszenie której strony uważają:
   a) wskazywanie pacjentom *Udzielającego zamówienia* innych niż *Udzielający zamówienia* wykonawców usług medycznych w zakresie prowadzonym przez *Udzielającego zamówienia,*
   b) przyjmowanie pacjentów *Udzielającego zamówienia* w innym zakładzie opieki zdrowotnej lub gabinecie, jeżeli świadczenia mogą być wykonane u *Udzielającego zamówienia,*
   c) udzielanie osobom trzecim informacji, których ujawnienie mogłoby być szkodliwe dla interesów *Udzielającego zamówienia.*
6. *Przyjmujący zamówienie* przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli uprawnionych organów szczególnie w zakresie dostępności i sposobu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej ponosząc ryzyko ewentualnych kar.
7. *Przyjmujący zamówienie* ma prawo do planowej nieodpłatnej przerwy w wykonywaniu obowiązków wynikających z niniejszej umowy, na okres nieprzekraczający 20 dni roboczych przeliczając za każdy rok obowiązywania umowy, w terminie uzgodnionym z *Udzielającym zamówienia.*

8. Warunkiem niezbędnym do wyrażenia zgody przez *Udzielającego zamówienia* na planowaną przerwę w wykonywaniu obowiązków wynikających z niniejszej umowy jest pisemne powiadomienie *Udzielającego zamówienia* o takim zamiarze, złożone przez *Przyjmującego zamówienie* nie później niż 14 dni przed pierwszym dniem planowanej przerwy w wykonywaniu jego obowiązków na druku udostępnionym przez *Udzielającego zamówienia.*

§ 4.

1. *Przyjmujący zamówienie* ponosi ryzyko finansowe prowadzonej działalności. Może zostać obciążony kosztami świadczeń, za które płatnicy zewnętrzni nie zapłacili w związku z nieprzestrzeganiem przez *Przyjmującego zamówienie* zasad, procedur wymaganych przez tychże płatników.
2. *Przyjmujący zamówienie* ponosi pełną odpowiedzialność za udzielanie bądź zaniechanie udzielania świadczeń i odpowiada za szkody wyrządzone pacjentom w ich wyniku.
3. *Przyjmujący zamówienie* ponosi pełne koszty utraconych przychodów w przypadku zaniedbania, nierzetelnego prowadzenia rozliczeń i raportów z wykonanych świadczeń na rzecz NFZ i innych płatników zewnętrznych.
4. *Przyjmujący zamówienie* ponosi koszty napraw sprzętu należącego do *Udzielającego zamówienia*, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez *Przyjmującego zamówienie.*

§ 5.

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że będzie działał zgodnie z zasadą ograniczającą nieuzasadniony wzrost kosztów świadczeń.

§ 6.

1. Ustala się stawkę w wysokości :

Lp.	Zakres świadczeń	Stawka w zł brutto za jednego pacjenta
1.	Konsultacje w Oddziałach Szpitala oraz zlecane przez lekarza Opolskiej Rejonowej Komisji Lekarskiej, Poradni Badań Profilaktycznych i Kolejowej Medycyny Pracy	
2.	wypisanie recepty na okulary	

§ 7.

1. Należność za wykonanie świadczeń, wynikająca z § 6. umowy, będzie dokonywana po dostarczeniu przez *Przyjmującego zamówienie* prawidłowo wystawionych faktur/rachunków.
2. Faktury/rachunki winny być przedkładane *Udzielającemu zamówienie* do 7 dnia następnego miesiąca po zamknięciu miesiąca obrachunkowego.
3. Zapłata należności nastąpi nie później niż 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury/rachunku przez *Udzielającego zamówienia,* na konto wskazane na fakturze/rachunku.
4. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo do potrącania kar z faktur/rachunków wystawionych przez *Przyjmującego zamówienie,* w tym w szczególności wymienionych w § 4. oraz:

   a) nałożonych na *Udzielającego zamówienia* kar w pełnej wysokości szkody powstałej na skutek:

   - nieprawidłowego wystawiania recept refundowanych przez NFZ,
   - przedstawianie do rozliczeń danych niezgodnych ze stanem faktycznym, w tym realizowanie niecelowych świadczeń,
   - prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób niekompletny lub jej braku,

- stwierdzenia braku realizacji zaleceń pokontrolnych,
- stwierdzenia szkody na zdrowiu i życiu pacjenta z winy *Przyjmującego zamówienie,*
- innych szkód powstałych z winy *Przyjmującego zamówienie,*

b) wartości świadczeń wynikających z negatywnej weryfikacji lub konieczności zwrotu przez *Udzielającego zamówienie* środków finansowych do NFZ.

5. W przypadku braku możliwości potrącenia kwot, o których mowa w ust. 4, z bieżących faktur/rachunków *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do uregulowania należności na pisemne wezwanie *Udzielającego zamówienie.*

§ 8.

Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt:

1) zabezpieczy odzież roboczą i ochronną,
2) wykona badanie lekarskie i przedstawi *Udzielającemu zamówienia* zaświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń,
3) wykona wstępne szkolenie BHP, podda się szkoleniu stanowiskowemu w siedzibie *Udzielającego zamówienia* i przedstawi *Udzielającemu zamówienia* stosowne w tym zakresie zaświadczenie.

§ 9.

1. *Przyjmującego zamówienie* obowiązuje zakaz pobierania jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich opiekunów z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem umowy w obiektach *Udzielającego zamówienie*, pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
2. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez *Przyjmującego zamówienie* w stanie wskazującym na spożycie alkoholu na terenie obiektów *Udzielającego zamówienie* lub spożywanie alkoholu przez *Przyjmującego zamówienie* w czasie przeznaczonym na wykonywanie świadczeń powodować będzie rozwiązanie umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§ 10.

Umowa może być rozwiązana przed upływem terminu:

1. za zgodą obu stron w każdym czasie,
2. za uprzednim 1 miesięcznym wypowiedzeniem przez każdą ze stron bez podawania przyczyn, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,
3. za uprzednim 1 miesięcznym wypowiedzeniem, ze skutkiem j. w. w przypadku :
   a) wypowiedzenia umowy przez NFZ
   b) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości,
   c) nie przekazywania wymaganych sprawozdań, informacji, rozliczeń,
   d) uzasadnionych skarg pacjentów gdy wynikają one z rażącego naruszania przepisów
4. ze skutkiem natychmiastowym przez *Udzielającego zamówienia* w razie:
   a) utraty uprawnień do wykonywania zawodu
   b) popełnienia przestępstwa, które uniemożliwia dalsze udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jeśli zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym lub jest oczywiste,
   c) nie udokumentowania zawarcia umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy lub wygaśnięcia polisy ubezpieczeniowej w trakcie trwania umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
   d) naruszenia zakazów ujętych w § 9.

§ 11.

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01 stycznia 2020 r.** do dnia **31 grudnia 2020 r.**
2. Strony dopuszczają możliwość przedłużenia trwania umowy na kolejne okresy.

§ 12.

1. Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Strony zobowiązują się rozwiązywać spory wynikające z realizacji postanowień niniejszej umowy w drodze negocjacji, a w przypadku niemożności osiągnięcia kompromisu powstałe spory poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego, właściwego dla siedziby *Udzielającego zamówienie.*
3. Strony zastrzegają poufność wszelkich postanowień umowy dla osób trzecich.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 13.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron

Udzielający zamówienia ***Przyjmujący zamówienie***

Załącznik nr 1 do umowy

HARMONOGRAM UDZIELENIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PORADNI OKULISTYCZNEJ DLA PORADNI BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH

Dni tygodnia	**Godziny przyjmowania pacjentów**
PONIEDZIAŁEK	
WTOREK	
ŚRODA	
CZWARTEK	
PIĄTEK	

Załącznik nr 2 do umowy

_____
(*Przyjmujący zamówienie*)

Opole, dnia _____

Pan
Jacek Bartosz
Dyrektor
SP ZOZ MSWiA w Opolu

Proszę o akceptację nieodpłatnej przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w okresie od dnia _____

do dnia _____

_____
(podpis *Przyjmującego zamówienie*)

Załącznik nr 3 do umowy

POTWIERDZENIE REALIZACJI GODZIN

ZA MIESIĄC _____ 20____ ROKU

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z umową nr _____z dnia _____w okresie od _____ do _____wykonałem/łam czynności określone w w/w umowie.

Liczba przepracowanych przeze mnie godzin w okresie rozliczeniowym: _____

_____
(podpis)