

**Umowa o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne**  
zawarta w dniu ..... r. w Barcinie,  
pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Barcinie,  
ul. Mogileńska 5, 88-190 Barcin  
nr NIP: 5621565793, Regon: 092502253  
reprezentowanym przez :  
Dyrektor mgr Alicję Wiczewską, zwaną dalej „Zamawiającym”

a  
.....  
.....  
Nr prawa wykonywania zawodu ..... wydanym przez .....  
NIP ..... Regon .....  
reprezentowanym przez:  
lek. med. .... zwanego dalej „Przyjmującym Zamówienie”

O następującej treści:

### PRZEDMIOT UMOWY

#### § 1

1. Przyjmującym Zamówienie, którego oferta została przyjęta przez Komisję Konkursową w dniu ..... r. o świadczenia, posiada prawo wykonywania zawodu lekarza, uzyskana na zasadach określonych w odrębnych przepisach specjalizacji odpowiadającej świadczeniom zdrowotnym, które mają być przedmiotem umowy oraz prowadzi prywatną praktykę lekarską.
2. Przyjmującym Zamówienie świadczy usługi z zakresu nocnej i wczesnej opieki medycznej w POZ pacjentom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia.
3. Przyjmującym Zamówienie zobowiązuje się do świadczenia usług w siedzibie Zleceniodawcy w Barcinie przy ul. Mogileńskiej 5, wg harmonogramu.
4. Przyjmującym Zamówienie świadczy usługi w imieniu i na rzecz Zamawiającego.

### OSOBY UPRAWNIONE DO ŚWIADCZEŃ

#### § 2

1. Przyjmującym Zamówienie zobowiązuje się wykonywać świadczenia określone w § 1 w zakresie leczenia ambulatoryjnego dla ubezpieczonych Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Przyjmującym Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w możliwie najkrótszym terminie.
3. Przyjmującym Zamówienie zobowiązuje się wykonywać świadczenia określone w § 1 osobom nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na zasadach i za odpowiedzialność u Zamawiającego i na jego konto.

### STWIERDZENIE FAKTU OBJĘCIA UBEZPIECZENIEM ZDROWOTNYM

#### § 3

1. Fakt objęcia ubezpieczeniem w NFZ Przyjmującym Zamówienie zobowiązany jest stwierdzić w systemie elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców (eWU) na podstawie nr Pesel i dowodu tożsamości (dowodu osobistego, prawa jazdy, paszportu albo legitymacji szkolnej) w przypadku osoby, która nie ukończyła 18 roku życia). W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczenia opieki zdrowotnej w w/w sposób pacjent może przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczenia opieki zdrowotnej, a jeżeli takiego dokumentu nie posiada, złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczenia opieki zdrowotnej.

## SPOSÓB UDZIELANIA WIADCZE

### § 4

1. Wiadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wykonać ze szczególną starannością, w oparciu o obowiązującą wiedzę, zasady etyki zawodowej i przestrzeganie praw pacjenta.
2. Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz za szkody powstałe w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń.
3. Przyjmujący Zamówienie o świadczenia, a świadczenia zdrowotne wykonywane przez niego na podstawie umów z innymi podmiotami nie będą miały wpływu na ilość, jakość oraz terminowość świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie o świadczenia, a nie będzie wobec Zamawiającego prowadzić działalności konkurencyjnej, narażającej go na szkodę.
5. Przyjmujący Zamówienie nie może bez zgody Zamawiającego przenieść na osoby trzecie przyśługujących mu wobec Zamawiającego wierzytelności.
6. Przyjmujący Zamówienie nie może odmówić udzielenia świadczenia osobom uprawnionym do korzystania z tych świadczeń zgodnie z przepisami odrębnymi.

### § 5

1. Przyjmujący Zamówienie współpracuje z innymi podmiotami i pracownikami zatrudnionymi u Zamawiającego w celu prawidłowej diagnozy, leczenia i pielęgnacji chorych.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie ze standardami ustalonymi przez Zamawiającego oraz Narodowy Fundusz Zdrowia a także zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, Kodeksu Etyki Lekarskiej i ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

### § 6

1. Przyjmujący zamówienie o świadczenia, a znane są mu zasady wystawiania recept i w związku z tym zobowiązuje się do ich wystawiania zgodnie z tymi zasadami.
2. W przypadku wystawienia przez Przyjmującego zamówienie recept niezgodnie z zasadami i obciążeniem w związku z tym Zamawiającego przez Narodowy Fundusz Zdrowia kosztami refundacji tych recept, Zamawiający obciąża Przyjmującego tymi kosztami, potrącając należności z tego tytułu z najbliższego wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy, Zamawiający dochodziłby zapłaty wyżej wskazanej należności przez Przyjmującego zamówienie na zasadach ogólnych.

### § 7

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad określanych przez organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych u Zamawiającego, wynikających z przepisów powszechnie obowiązujących oraz zawartych przez niego umów, a także z regulaminów, zarządzeń i instrukcji obowiązujących u Zamawiającego.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów bhp i ppo. obowiązujących w miejscu udzielania świadczenia.

## UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNO CI CYWILNEJ

### § 8

1. Przyjmuj cy zamówienie zobowi zany jest do posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialno ci cywilnej w zakresie, o którym mowa w § 1, na zasadach okre lonych w rozporz dzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowi zkowego ubezpieczenia odpowiedzialno ci cywilnej podmiotu wykonuj cego dzia łno lecznicz (DZ. U. 2019 poz. 866) lub innego aktu prawnego, który obowi zywa b dzie w jego miejsce, z okresem ubezpieczenia od dnia wej cia w ycie umowy do ko ca okresu jej obowi zywania.
2. Zawieraj c niniejsz umow Przyjmuj cy zamówienie za €cza do umowy uwierzytelnion kopi polisy ubezpieczeniowej.
3. Przyjmuj cy Zamówienie solidarnie z Zamawiaj cym ponosi odpowiedzialno wobec roszcze pacjentów i ich rodzin.
4. Przyjmuj cy zamówienie o wiadcza, e spe cia wymagania zdrowotne, przewidziane dla osób udzielaj cych wiadcze zdrowotnych, które okre lone s w odr bnych przepisach, e posiada i dostarczy Zamawiaj cemu kopi orzeczenia lekarskiego stwierdzaj ce brak przeciwwskaza zdrowotnych do udzielania wiadcze zdrowotnych okre lonych w umowie.

## ZAST PSTWO

### § 9

1. Przyjmuj cy Zamówienie zobowi zany jest do zapewnienia ci g 6 ci udzielania wiadcze , zgodnie z ustalonym harmonogramem. W razie wyst pienia potrzeby ustanowienia zast pstwa przez osob trzeci , wymagana jest zgoda Zamawiaj cego lub osoby przez niego upowa nionej.
2. Osoba zast puj ca powinna posiada wszystkie niezb dne kwalifikacje wymagane do wykonywania wiadcze zdrowotnych obj tych niniejsz umow .
3. Za dzia łnia osoby zast puj cej, je eli jest to osoba nie udzielaj ca wiadcze u Zamawiaj cego, Przyjmuj cy Zamówienie ponosi odpowiedzialno jak za dzia łnia w 6sne.

## DOKUMENTACJA MEDYCZNA

### § 10

1. W zakresie wykonywania umowy Przyjmuj cy Zamówienie zobowi zuje si w szczególno ci do :
  - a) prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej obowi zuj cej u Zamawiaj cego oraz dokumentacji okre lonej w odr bnych przepisach,
  - b) rejestrowania i przetwarzania danych osobowych zgodnie z powszechnie obowi zuj cymi przepisami,
  - c) sporz dzania innych sprawozda .
2. Zmiany sposobu prowadzenia sprawozdawczo ci, zestawie , dokumentacji nie powoduj zmiany umowy i obowi zuj od dnia ich wprowadzenia.
3. Przyjmuj cy Zamówienie zobowi zuje si przetwarza Dane Osobowe Pacjentów zgodnie z obowi zuj cymi przepisami reguluj cymi kwesti ochrony danych osobowych zgodnie z Rozporz dzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w zwi zku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przep 6wu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporz dzenie o ochronie danych osobowych).

## WARUNKI FINANSOWANIA

### § 11

1. Przyjmuj cy Zamówienie za wykonywanie zada okre lonych w § 1 otrzyma nale no :
  - a) za pracowan 1 godzin dy uru w dzie zwyk 6 - í í í í z €
  - b) za pracowan 1 godzin dy uru w dzie wolny od pracy ó í í í í í . z €

2. Wypłata należności za Przyjęcie zamówienia następuje po przedłożeniu przez niego rachunku na wskazane konto w banku.
3. Należność z tytułu wykonywania umowy będzie wypłacana Przyjęciu zamówienia w terminie 14 dni po wpłynięciu rachunku lub faktury za wykonane świadczenia, nie wcześniej niż do 25 dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym.

## **KONTROLA**

### **§ 12**

1. Przyjęcie zamówienia zobowiązuje się poddać kontroli Zamawiającego, NFZ lub kontroli zleconej przez NFZ, a w szczególności odnośnie:
  - a) zgodnie z zapisami dokonywanymi w rejestrach przyjmowanych pacjentów Przyjęciu zamówienia, z całą dokumentacją dostarczoną przez Przyjęcie zamówienia Zamawiającemu, przy czym Zamawiający przyjmuje za prawidłowe jedynie dane przedstawione i zweryfikowane podczas przeprowadzanej kontroli.
  - b) sposobu korzystania ze świadczeń przez ubezpieczonych, dostępu i jako świadczeń oraz zasad organizacji ich udzielania,
  - c) stosowania procedur diagnostycznych i terapeutycznych pod względem ich jako i zgodnie z obowiązującymi standardami,
  - d) sposobu korzystania ze świadczeń specjalistycznych i stosowanych technologii medycznych,
  - e) zasadnośc wyboru leków stosowanych w diagnostyce, leczeniu i rehabilitacji,
  - f) zasad wystawiania recept,
  - g) zgodnie z przedkładanymi rejestrów, sprawozdania, wykazów z faktycznie wykonanymi przez Przyjęcie zamówienia świadczeniami zdrowotnymi,
  - h) kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych.
2. Przyjęcie zamówienia zobowiązany jest do przedłożenia i udostępnienia oryginałów dokumentów, udzielania wyjaśnień i pomocy podczas kontroli.
3. Przyjęcie zamówienia zobowiązuje się stosować do zaleceń pokontrolnych i usunąć wskazane uchybienia w określonym przez kontrolującego terminie.

## **KARY UMOWNE**

### **§ 13**

1. Przyjęcie zamówienia zapłaci Zamawiającemu kar umowne:
  - a) za nieuzasadnioną przerwę w udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy lub zaprzestanie ich wykonywania - w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset złotych), za każdą przerwę,
  - b) za brak lub nieterminową realizację zaleceń pokontrolnych - w wysokości od 500,00 zł do 2 000,00 zł w zależności od wagi uchybienia,
  - c) za przedłożenie Zamawiającemu przez Przyjęcie zamówienia niezgodnych ze stanem faktycznym danych i informacji, będących podstawą do ustalenia wysokości należności z tytułu realizacji umowy - maksymalnie w wysokości równej dokonanej przez NFZ nadpłacie,
  - d) za pobieranie nie należnych opłat od ubezpieczonych za świadczenie objęte przedmiotem niniejszej umowy - w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset złotych) za każde stwierdzone nie należne pobranie opłaty,
  - e) za brak dokumentacji medycznej lub miesięcznych zestawień z wykonanych świadczeń albo za prowadzenie ich w sposób niezgodny z postanowieniami umowy lub obowiązującymi u Zamawiającego zasadami - w wysokości 30% wartości wystawionego przez Przyjęcie zamówienia rachunku za miesiąc, w którym nastąpiło uchybienie,
  - f) za naruszenie postanowień określonych w § 6 pkt. 2 umowy - w wysokości określonej przez NFZ przy jednoczesnym obowiązku zwrotu ubezpieczonemu kosztów realizacji recepty lub wniosku,
  - g) Zamawiający zastrzega sobie możliwość odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywistej poniesionej szkody,

2. Kara umowna może być powtarzana wielokrotnie do usunięcia uchybienia.
3. Zapis kary może nastąpić poprzez potrącenie kary z należności Przyjemcy tego Zamówienia wobec Zamawiającego.
4. Zapis kary umownej nie ogranicza uprawnień Zamawiającego do rozwiązania umowy z tytułu naruszenia jej postanowień.

## **CZAS OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

### **§ 14**

1. Niniejsza umowa obowiązuje od 11.11.2017 r. do 11.11.2018 r.
2. Istnieje możliwość przedłużenia umowy na dalszy okres w przypadku aneksowania umowy w danym zakresie przez NFZ.

## **ROZWIĄZANIE UMOWY**

### **§ 15**

1. Strony mogą rozwiązać umowę w całości lub w części, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanego na koniec miesiąca kalendarzowego, a także za porozumieniem stron.
2. Zamawiający może rozwiązać niniejszą umowę w części lub w całości bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadkach:
  - a) braku współdziałania Przyjemcy tego Zamówienia przy realizacji przedmiotu umowy,
  - b) pobierania nie należnych opłat od osób ubezpieczonych, którym na podstawie umowy przysługują świadczenia nieodpłatne,
  - c) nieuzasadnionej odmowy udzielania ubezpieczonemu świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem umowy,
  - d) ograniczenia przez Przyjemcy tego Zamówienia dostępu do świadczeń, zwężenia ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości,
  - e) nieuzasadnionego odstąpienia w całości lub w części bez zgody Zamawiającego od realizacji świadczeń zdrowotnych, objętych niniejszą umową,
  - f) utraty przez Przyjemcy tego Zamówienia uprawnień lub warunków niezbędnych do wykonywania świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych,
  - g) udaremniania lub utrudniania przeprowadzenia kontroli Zamawiającemu, NFZ lub kontroli zleconej przez NFZ w całości lub w części,
  - h) niezastosowania się przez Przyjemcy tego Zamówienia w wyznaczonym terminie do zaleceń pokontrolnych, do dokonania finansowego rozliczenia z zakwestionowanych świadczeń lub nieusunięcia uchybień, stwierdzonych przez Zamawiającego lub NFZ podczas przeprowadzonej kontroli,
  - i) stwierdzenia, że Przyjemca tego Zamówienia przedstawił w ofercie będącej podstawą do zawarcia umowy, dane niezgodne ze stanem faktycznym w całości lub w części,
  - j) nie przekazywania przez Przyjemcy tego Zamówienia Zamawiającemu, we wskazanym terminie, wymaganych danych informacji i dokumentów,
  - k) nieprawidłowości w rozliczaniu, podawania nieprawdziwych danych w wykazach, zestawieniach, dokumentacji medycznej,
  - l) nie dopełnienia przez Przyjemcy tego Zamówienia obowiązków wynikających z niniejszej umowy,
  - m) niewyrażenia zgody poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu i rodków odurzających, jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie ich przyjęcia przez Przyjemcy tego Zamówienia,
  - n) rażącego naruszenia innych warunków umowy przez Przyjemcy tego Zamówienia.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 16**

1. Zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i uregulowane będą w aneksie podpisanym przez obie strony.

2. Ewentualne spory mogące wyniknąć przy realizacji umowy rozstrzygane będą przez sąd właściwy miejscowo dla Zamawiającego.

### § 17

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Ogólne i szczególne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wydane na podstawie w/w ustawy i umów zawieranych przez Zamawiającego z KPOW NFZ, przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, przepisy Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Do niniejszej umowy nie mają zastosowania przepisy kodeksu pracy ani przepisy wydane na jego podstawie.

### § 18

Umowa sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
Zamawiający

.....  
Przyjmujący Zamówienie

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 informujemy, iż :

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Barcinie, ul. Mogileńska 5, 88-190 Barcin, tel. 52 383 22 92
- 2) W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: inspektor@cbi24.pl.
- 3) Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umowy cywilnoprawnej.
- 4) Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.
- 5) Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. b) ww. rozporządzenia.
- 6) Dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom.

Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz do przenoszenia swoich danych, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych,
- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Podanie danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy cywilnoprawnej. Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości zawarcia umowy.

Ponadto informujemy, iż w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie podlega Pan/Pani decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

í í í í í í í í í í ..í í í í í

Podpis Przyjmującego Zamówienie