

Umowa o udzielanie konsultacji lekarskich w zakresie diabetologii

zawarta w dniu r. w Barcinie, pomi dzy:
Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Barcinie, ul. Mogile ska 5,
88-190 Barcin Nr NIP: 5621565793, Regon: 092502253
Dyrektora mgr Alicj Wiczewsk , zwan dalej Zamawiaj cym

a

.....
ul.
NIP ; REGON ; PESEL
Nr prawa wykonywania zawodu .., wydane przez ..,
reprezentowan przez:
....., zwan dalej Przyjmuj cym Zamówienie

O nast puj cej tre ci:

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1

1. Przyjmuj cy Zamówienie o wiadcza, e posiada prawo wykonywania zawodu lekarza, uzyska na zasadach okrel onych w odr bnych przepisach specjalizacj z zakresu diabetologii odpowiadaj c wiadczeniom zdrowotnym, które maj by przedmiotem umowy oraz prowadzi prywatn praktyk lekarsk .
2. Przyjmuj cy Zamówienie udziela b dzie konsultacji lekarskich w zakresie diabetologii mieszka com Gminy Barcin.
3. Przyjmuj cy Zamówienie zobowi zuje si do wiadczenia us ug w siedzibie Zleceniodawcy w Barcinie przy ul. Mogile skiej 5 (min. 1 raz w miesi cu). Limit roczny przyj tych pacjentów ói í í í í .osób.
4. Przyjmuj cy Zamówienie wiadczy us gi w imieniu i na rzecz Zamawiaj cego.

OSOBY UPRAWNIONE DO WIADCZE

§ 2

1. Przyjmuj cy Zamówienie zobowi zuje si wykonywa wiadczenia okrel one w § 1 w zakresie lecznictwa ambulatoryjnego dla mieszka ców Gminy Barcin i posiadaj cych skierowanie od lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

SPOSÓB UDZIELANIA WIADCZE

§ 3

1. wiadczenia zdrowotne b d ce przedmiotem umowy Przyjmuj cy Zamówienie zobowi zuje si wykona ze szczególn staranno ci , w oparciu o obowi zuj c wiedz , zasady etyki zawodowej i przestrzeganie praw pacjenta.
2. Przyjmuj cy Zamówienie ponosi pe a odpowiedzialno za udzielanie lub zaniechanie udzielania wiadcze zdrowotnych oraz za szkody powsta e w zwi zku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania wiadcze .
3. Przyjmuj cy Zamówienie o wiadcza, e wiadczenia zdrowotne wykonywane przez niego na podstawie umów z innymi podmiotami nie b d mia e wp ywu na ilo , jako oraz terminowo wiadcze b d cych przedmiotem niniejszej umowy.
4. Przyjmuj cy Zamówienie o wiadcza, e nie b dzie wobec Zamawiaj cego prowadzi e dzia e lno ci konkurencyjnej, nara aj cej go na szkod .
5. Przyjmuj cy Zamówienie nie mo e bez zgody Zamawiaj cego przenie na osoby trzecie przys e guj cych mu wobec Zamawiaj cego wierzytelno ci.

§ 4

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

§ 5

1. Przyjmując Zamówienie o świadczenie, spełnia zasady wystawiania recept i w związku z tym zobowiązuje się do ich wystawiania zgodnie z tymi zasadami.

§ 6

1. Przyjmując zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad określanych organizacjami 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. Przyjmując zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów bhp i ppo . obowiązujących w miejscu udzielania świadczenia.

UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

§ 7

1. Przyjmując zamówienie zobowiązany jest do posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie, o którym mowa w § 1, na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (DZ. U. 2019 poz. 866) lub innego aktu prawnego, który obowiązuje w jego miejsce, z okresem ubezpieczenia od dnia wejścia w życie umowy do końca okresu jej obowiązywania.
2. Zawierając niniejsze umowy Przyjmując zamówienie załącza do umowy uwierzytelnioną kopię polisy ubezpieczeniowej.
3. Przyjmując Zamówienie solidarnie z Zamawiającym ponosi odpowiedzialność wobec roszczeń pacjentów i ich rodzin.
4. Przyjmując zamówienie o świadczenie spełnia wymagania zdrowotne, przewidziane dla osób udzielających świadczeń zdrowotnych, które określone są w odrębnych przepisach, posiada i dostarczy Zamawiającemu kopię orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w umowie.

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

§ 8

1. W zakresie wykonywania umowy Przyjmując Zamówienie zobowiązuje się w szczególności do:
 - a) prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej obowiązującej u Zamawiającego oraz dokumentacji określonej w odrębnych przepisach,
 - b) rejestrowania i przetwarzania danych osobowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami,
 - c) sporządzania innych sprawozdań .
2. Zmiany sposobu prowadzenia sprawozdawczości, zestawień , dokumentacji nie powodują zmiany umowy i obowiązują od dnia wprowadzenia.
3. Przyjmując Zamówienie zobowiązuje się przetwarzać Dane Osobowe Pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami regulującymi kwestię ochrony danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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)

WARUNKI FINANSOWANIA

§ 9

1. Strony ustalają odpowiednio za jedną konsultację lekarską w wysokości *..... zł brutto*.
2. Należności z tytułu wykonywania umowy będą wyliczane i płacone przez Zamawiającego w ciągu 25 dni miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym, na podstawie zdanego przez Przyjmującego Zamówienie rachunku lub faktury za wykonane świadczenia, wraz z wykazem imiennym przyjętych pacjentów na wskazane konto.

KONTROLA

§ 10

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Zamawiającego, a w szczególności ci odnośnie:
 - a) zgodności zapisów dokonywanych w rejestrach przyjmowanych pacjentów Przyjmującego Zamówienie, z całości dokumentacji dostarczonej przez Przyjmującego Zamówienie Zamawiającemu, przy czym Zamawiający przyjmuje za prawidłowe jedynie dane przedstawione i zweryfikowane podczas przeprowadzanej kontroli.
 - b) sposobu korzystania ze świadczeń przez ubezpieczonych, dostarczonych i jako świadczeń oraz zasad organizacji ich udzielania,
 - c) stosowania procedur diagnostycznych i terapeutycznych pod względem ich jakością i zgodnie z obowiązującymi standardami,
 - d) sposobu korzystania ze świadczeń specjalistycznych i stosowanych technologii medycznych,
 - e) zasadności wyboru leków stosowanych w diagnostyce, leczeniu i rehabilitacji,
 - f) zgodności przedkładanych rejestrów, sprawozdań, wykazów z faktycznie wykonanymi przez Przyjmującego Zamówienie świadczeniami zdrowotnymi,
 - g) kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia i udostępnienia oryginałów dokumentów, udzielania wyjaśnień i pomocy podczas kontroli.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się stosować do zaleceń pokontrolnych i usunąć wskazane uchybienia w określonym przez kontrolującego terminie.

KARY UMOWNE

§ 11

1. Przyjmujący Zamówienie 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 do 2 000,00 zł (słownie: dwa tysiące złotych),
 - c) za pobieranie nie należnych opłat od pacjentów za świadczenie objęte przedmiotem niniejszej umowy - w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset złotych) za każde stwierdzone nie należne pobranie opłaty,
 - d) 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 do 30% wartości wystawionego przez Przyjmującego Zamówienie rachunku za miesiąc, w którym nastąpiło uchybienie,

- e) Zamawiający zastrzega sobie możliwość odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody,
- f) kara umowna może być powtarzana wielokrotnie do usunięcia uchybienia,
- g) zapłacona kara może nastąpić poprzez potrącenie kary z należności Przyjmującego Zamówienie wobec Zamawiającego,
- h) zapłacona kara umowna nie ogranicza uprawnień Zamawiającego do rozwiązania umowy z tytułu naruszenia jej postanowień.

CZAS OBOWIĄZYWANIA UMOWY § 12

1. Niniejsza umowa obowiązuje od 11.11.2017 r. do 11.11.2018 r.

ROZWIĄZANIE UMOWY § 13

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 całości bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadkach:
 - a) braku współdziałania Przyjmującego Zamówienie 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 Przyjmującego Zamówienie dostępu do świadczeń, z wyłączeniem ich zakresu lub ich nieodpowiednie jakości,
 - e) nieuzasadnionego odstąpienia w całości lub w części bez zgody Zamawiającego od realizacji świadczeń zdrowotnych, objętych niniejszą umową,
 - f) utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień lub warunków niezbędnych do wykonywania świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych,
 - g) niezastosowania się przez Przyjmującego Zamówienie w wyznaczonym terminie do zaleceń pokontrolnych, do dokonania finansowego rozliczenia z zakwestionowanych świadczeń lub nie usunięcia uchybień, stwierdzonych przez Zamawiającego podczas przeprowadzonej kontroli,
 - h) stwierdzenia, że Przyjmujący Zamówienie przedstawił w ofercie będącej podstawą do zawarcia umowy, dane niezgodne ze stanem faktycznym w całości lub w części,
 - i) nie przekazywania przez Przyjmującego Zamówienie Zamawiającemu, we wskazanym terminie, wymaganych danych informacji i dokumentów,
 - j) nieprawidłowości w rozliczaniu, podawania nieprawdziwych danych w wykazach, zestawieniach, dokumentacji medycznej,
 - k) nie dopełnienia przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków wynikających z niniejszej umowy,
3. Nie wyrażenia zgody poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu i rodków odurzających, jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie ich przyjęcia przez Przyjmującego Zamówienie,
- m) rażącego naruszenia innych postanowień umowy przez Przyjmującego Zamówienie.

POSTANOWIENIA KO COWE

§ 14

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.

§ 15

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 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.

§ 16

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. Mogiłańska 5, 88-190 Barcin, tel. [52 383 22 92](tel:523832292)
- 2) W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo skontaktować 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 Urzędu 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 í .

Podpis Przyjmującego Zamówienie