

## **Umowa o udzielanie zamówienia na świadczenie usług asystentki stomatologicznej/higienistki stomatologicznej**

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 :  
Dyrektora mgr Alicję Wiczewską, zwaną dalej „Zamawiającym”

a

Nazwa firmy i jej adres, wpisana do ewidencji działalności gospodarczej pod numerem  
....., NIP: ....., REGON: .....,  
reprezentowaną przez Imię i Nazwisko.....,  
PESEL.....  
zamieszkałą w .....  
zwaną w dalszej części umowy „Wykonawcą”

o następującej treści:

### **PRZEDMIOT UMOWY**

#### **§ 1**

1. Przyjmujący Zamówienie świadczyć będzie usługi z zakresu asystentki stomatologicznej/higienistki stomatologicznej pacjentom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do świadczenia usług asystentki stomatologicznej/higienistki stomatologicznej w Gabinetce Stomatologicznej Zleceniodawcy w ....., wg obowiązującego dla tego Gabinetu harmonogramu.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany miejsca udzielania świadczeń usług asystentki stomatologicznej/higienistki stomatologicznej, w gabinetach stomatologicznych, które są w strukturze SPZOZ w Barcinie.
4. Przyjmujący Zamówienie świadczy usługi w imieniu i na rzecz Zamawiającego.

### **STWIERDZENIE FAKTU OBJĘCIA UBEZPIECZENIEM ZDROWOTNYM**

#### **§ 2**

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

## SPOSÓB UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

### § 3

1. Świadczenia będące przedmiotem umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do wykonania 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 oraz za szkody powstałe w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że świadczenia 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 oświadcza, że nie będzie wobec Zamawiającego prowadził działalności konkurencyjnej, narażającej go na szkodę.
5. Przyjmujący Zamówienie nie może bez zgody Zamawiającego przenieść na osoby trzecie przysługujących mu wobec Zamawiającego wierzytelności.
6. Przyjmujący Zamówienie nie może odmówić udzielenia świadczeń osobom uprawnionym do korzystania z tych świadczeń zgodnie z przepisami odrębnymi.

### § 4

1. Przyjmujący Zamówienie współpracuje z innymi podmiotami i pracownikami zatrudnionymi przez Zamawiającego.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania zasad udzielania świadczeń zgodnie ze standardami ustalonymi przez Zamawiającego, Narodowy Fundusz Zdrowia i innymi obowiązującymi aktami prawnymi.

### § 5

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania zasad określających 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 zobowiązany jest do przestrzegania przepisów bhp i ppoż. obowiązujących w miejscu udzielania świadczenia.
3. Ponadto do obowiązków Przyjmującego Zamówienie należy:
  - 1.1. Przygotowanie gabinetu do pracy:
    - sprawdzenie działania unitu stomatologicznego wraz z osprzętem,
    - przygotowanie stanowiska pracy lekarza, asystentki stomatologicznej\higienistki stomatologicznej,
    - przygotowanie narzędzi, materiałów i leków używanych w trakcie świadczenia usługi,
    - przygotowanie pacjenta do świadczenia medycznego,
    - przygotowanie dokumentacji medycznej pacjenta.
  - 1.2. Czynne asystowanie lekarzowi w trakcie wykonywania zabiegów profilaktycznych i leczniczych.
  - 1.3. Dezynfekcja i sterylizacja:
    - przestrzeganie Ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
    - przygotowanie płynów i środków dezynfekcyjnych zgodnie z obowiązującymi procedurami,
    - dezynfekcja sprzętu stomatologicznego, urządzeń i powierzchni po każdym pacjencie,
    - konserwacja narzędzi,
    - mycie narzędzi,

- suszenie,
  - przegląd i segregacja,
  - przygotowywanie do sterylizacji (pakietowanie narzędzi, zgrzewanie pakietów, opis, sterylizacja),
  - przechowywanie zgodnie z obowiązującymi wymogami,
  - kontrola procesu sterylizacji (stosowanie testu chemicznego przy każdym wsadzie, w zeszycie kontroli procesu sterylizacji musi być udokumentowany opisem każdy wskaźnik procesu),
  - prowadzenie dokumentacji w formie elektronicznej, potwierdzonej papierowo,
  - używanie lampy bakteriobójczej z adnotacją w zeszycie kontroli pracy lampy,
  - odkażanie i konserwacja unitu, wiertarek oraz aparatury diagnostyczno - leczniczej, zgodnie z ich instrukcją obsługi i aktualnymi przepisami,
  - postępowanie z odpadami medycznymi zgodnie z obowiązującymi procedurami i aktami prawnymi,
  - dbanie nad wyposażeniem gabinetu (urządzeniami, narzędziami, materiałami i lekami) w tym:
    - prowadzenie zeszytu napraw,
    - niezwłoczne zgłaszanie awarii sprzętu,
    - prowadzenie zeszytu zaopatrzenia,
    - składanie zamówień materiałowych w ustalonym czasie,
    - odbiór magazynowy w ustalonym czasie.
4. Stosowanie w czasie pracy odzieży ochronnej (fartuchów, rękawiczek i maseczek ochronnych) zgodnie z aktualnymi wymogami, zachowując zasady bhp i higieny osobistej.

## **UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ**

### **§ 6**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z jego działalnością, będących przedmiotem umowy, na czas jej obowiązywania, na dowód czego załącza do umowy uwierzytelnioną kopię polisy ubezpieczeniowej.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do utrzymywania ważnego ubezpieczenia, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i nie zmniejszania jego zakresu i wysokości przez okres trwania niniejszej umowy.
3. Przyjmujący Zamówienie solidarnie z Zamawiającym ponosi odpowiedzialność wobec roszczeń pacjentów i ich rodzin.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że spełnia wymagania zdrowotne, przewidziane dla osób udzielających świadczeń, które określone są w odrębnych przepisach oraz posiada i dostarczy Zamawiającemu kopię orzeczenia lekarskiego stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń określonych w umowie.

## **ZASTĘPSTWO**

### **§ 7**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń, zgodnie z ustalonym harmonogramem, o jakim mowa w §1 pkt 2. W razie wystąpienia potrzeby ustanowienia zastępstwa przez osobę trzecią, wymagana jest zgoda Zamawiającego lub osoby przez niego upoważnionej.
2. Osoba zastępująca powinna posiadać wszystkie niezbędne kwalifikacje wymagane do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.

3. Za działania osoby zastępującej, jeżeli jest to osoba nie udzielająca świadczeń u Zamawiającego, Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność jak za działania własne.
4. Na przerwę w udzielaniu świadczeń niezbędna jest zgoda Zamawiającego.

## **DOKUMENTACJA MEDYCZNA**

### **§ 8**

1. W zakresie wykonywania umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest w szczególności do:
  - prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej w formie elektronicznej, potwierdzonej papierowo obowiązującej u Zamawiającego oraz dokumentacji określonej w odrębnych przepisach,
  - rejestrowania i przetwarzania danych osobowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami,
  - sporządzania innych sprawozdań,
  - przestrzegania tajemnicy zawodowej.
2. Zmiany sposobu prowadzenia sprawozdawczości, zestawień, dokumentacji nie powodują zmiany umowy i obowiązują od dnia ich wprowadzenia.

## **WARUNKI FINANSOWANIA**

### **§ 9**

1. Strony ustalają limit świadczeń miesięczny w wysokości ..... punktów rozliczeniowych zgodnie z wytycznymi Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Tytułem wynagrodzenia Zamawiający zapłaci Przyjmującemu Zamówienie ..... złotych za każdy punkt. Wartość miesięczna umowy wynosi ..... złotych. Każdego miesiąca Zamawiający zapłaci Przyjmującemu Zamówienie równowartość rzeczywiście wypracowanych punktów nie przekraczającą miesięcznej wartości niniejszego kontraktu. W przypadku, gdy rachunki wystawione za poprzednie miesiące były niższe niż miesięczna wartość kontraktu, łączna kwota należności za bieżące i ubiegłe miesiące nie może być wyższa od iloczynu miesięcy, za które dokonano płatności.  
Ustala się następujące okresy rozliczeniowe:  
01.01.2023 – 30.06.2023
3. Wypłata należności Przyjmującemu Zamówienie następuje po przedłożeniu przez niego faktury/rachunku na wskazane konto w banku.
4. Należność z tytułu wykonywania umowy będzie wypłacana Przyjmującemu Zamówienie w terminie 14 dni po wpłynięciu rachunku lub faktury za wykonane świadczenia, nie wcześniej niż do 25 dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym. Liczba punktów do rachunku lub faktury podana będzie po wpłynięciu raportu zwrotnego z NFZ zawierającego listę osób, które były uprawnione do wykonywanych świadczeń finansowanych przez NFZ.

## **KONTROLA**

### **§ 10**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest poddać się kontroli Zamawiającego, NFZ lub kontroli zleconej przez NFZ, a w szczególności odnośnie:
  - a) zgodności zapisów dokonywanych w rejestrach przyjmowanych pacjentów, z całą dokumentacją dostarczoną 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, dostępności i jakości świadczeń oraz zasad organizacji ich udzielania,

c) sposobu korzystania ze stosowanych technologii medycznych,

d) zgodności przedkładanych rejestrów, sprawozdań, wykazów z faktycznie wykonanymi przez Przyjmującego Zamówienie świadczeniami zdrowotnymi.

2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia i udostępnienia oryginałów dokumentów, udzielania wyjaśnień i pomocy podczas kontroli.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do stosowania się do zaleceń pokontrolnych i usunięcia wskazanych uchybień w określonym przez kontrolującego terminie.

## **KARY UMOWNE**

### **§ 11**

1. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Zamawiającemu karę umowną:

a) za nieuzasadnioną przerwę w świadczeniu usług będących przedmiotem niniejszej umowy lub zaprzestanie ich wykonywania - w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset złotych), za każdy dzień przerwy,

b) za brak lub nieterminową realizację zaleceń pokontrolnych – w wysokości do 2 000,00 zł (słownie: dwa tysiące złotych),

c) za przedłożenie Zamawiającemu przez Przyjmującego Zamówienie niezgodnych ze stanem faktycznym danych i informacji, będących podstawą do ustalenia wysokości należności z tytułu realizacji umowy – maksymalnie wysokości równej dokonanej przez NFZ nadpłaty,

d) za pobieranie nienależnych opłat od ubezpieczonych za świadczenie objęte przedmiotem niniejszej umowy - w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset złotych) za każde stwierdzone nienależne pobranie opłaty,

e) za brak dokumentacji medycznej lub miesięcznych zestawień z wykonanych usług albo za prowadzenie ich w sposób niezgodny z postanowieniami umowy lub obowiązującymi u Zamawiającego zasadami – w wysokości do 30% wartości wystawionego przez Przyjmującego Zamówienie faktury/rachunku za miesiąc, w którym nastąpiło uchybienie.

2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

3. Kara umowna może być powtarzana wielokrotnie do usunięcia uchybienia.

4. Zapłata kary może nastąpić poprzez potrącenie kary z należności Przyjmującego Zamówienie wobec Zamawiającego.

5. Zapłata kary umownej nie ogranicza uprawnień Zamawiającego do rozwiązania umowy z tytułu naruszenia jej postanowień.

## **CZAS OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

### **§ 12**

1. Niniejsza umowa obowiązuje od 01.01.2023 r. do 30.06.2023 r.

2. Istnieje możliwość przedłużenia umowy na dalszy okres w przypadku aneksowania umowy w danym zakresie przez NFZ.

## **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 nienależnych opłat od osób ubezpieczonych, którym na podstawie umowy przysługują świadczenia nieodpłatne,
- c) nieuzasadnionej odmowy zarejestrowania ubezpieczonego,
- d) nieuzasadnionego odstąpienia w całości lub w części bez zgody Zamawiającego od realizacji usług asystentki stomatologicznej, objętych niniejszą umową,
- e) utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień lub warunków niezbędnych do wykonywania usług na rzecz ubezpieczonych,
- f) udaremniania lub utrudniania przeprowadzenia kontroli Zamawiającemu, NFZ lub kontroli zleconej przez NFZ w całości lub części,
- g) niezastosowania się przez Przyjmującego Zamówienie w wyznaczonym terminie do zaleceń pokontrolnych, nie usunięcia uchybień, stwierdzonych przez Zamawiającego lub NFZ 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,
- l) nie wyrażenia zgody poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu i środków odurzających, jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie ich przyjęcia przez Przyjmującego Zamówienie,
- ł) rażącego naruszenia innych warunków umowy przez Przyjmującego Zamówienie.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 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, Ogólne i szczegółowe 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 oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

2. Do niniejszej umowy nie mają zastosowania przepisy kodeksu pracy ani przepisy wydane na jego podstawie.

## § 16

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

.....  
*Zamawiający*

.....  
*Przyjmujący Zamówienie*

Harmonogram pracy w Poradni Stomatologicznej w .....

Poniedziałek

Wtorek

Środa

Czwartek

Piątek