

## 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 :  
Dyrektora mgr. Grzegorza Trawińskiego, zwanego dalej „Zamawiającym”

a

.....  
Nr prawa wykonywania zawodu ..... wydane przez .....  
NIP ..... Regon .....  
reprezentowaną przez:  
lek. med. .... zwanego dalej „Przyjmującym Zamówienie”

O następującej treści:

### PRZEDMIOT UMOWY

#### § 1

1. Przyjmujący Zamówienie, którego oferta została przyjęta przez Komisję Konkursową w dniu .....r. oświadcza, że posiada prawo wykonywania zawodu lekarza, uzyskał na zasadach określonych w odrębnych przepisach specjalizację odpowiadającą świadczeniom zdrowotnym, które mają być przedmiotem umowy oraz prowadzi prywatną praktykę lekarską.
2. Przyjmujący Zamówienie świadczyć będzie usługi z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej pacjentom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do świadczenia usług w siedzibie Zleceniodawcy w Barcinie przy ul. Mogileńskiej 5, wg harmonogramu.
4. Przyjmujący Zamówienie świadczy usługi w imieniu i na rzecz Zamawiającego.

### OSOBY UPRAWNIONE DO ŚWIADCZEŃ

#### § 2

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

### STWIERDZENIE FAKTU OBJĘCIA UBEZPIECZENIEM ZDROWOTNYM

#### § 3

1. Fakt objęcia ubezpieczeniem w NFZ Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest stwierdzić w systemie elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców (eWUŚ) 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**

### **§ 4**

1. Świadczenia 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 oświadcza, że 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 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.

### **§ 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, Kodeksu Etyki Lekarskiej i Praw Pacjenta.

### **§ 6**

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że 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 obciąży Przyjmującego zamówienie tymi kosztami, potrącając należność z tego tytułu z najbliższego wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy, Zamawiający dochodzić będzie zapłaty wyżej wskazanej należności przez Przyjmującego zamówienie na zasadach ogólnych.

### **§ 7**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się 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 zobowiązuje się do przestrzegania przepisów bhp i ppoż. obowiązujących w miejscu udzielania świadczenia.

## **UBEZPIECZENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ**

### **§ 8**

1. Przyjmujący 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 obowiązywać będzie w jego miejsce, z okresem ubezpieczenia od dnia wejścia w życie umowy do końca okresu jej obowiązywania.
2. Zawierając niniejszą umowę Przyjmujący zamówienie załącza do umowy uwierzytelnioną kopię polisy ubezpieczeniowej.
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 zdrowotnych, które określone są w odrębnych przepisach, że posiada i dostarczy Zamawiającemu kopię orzeczenia lekarskiego stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w umowie.

## **ZASTĘPSTWO**

### **§ 9**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń, zgodnie z ustalonym harmonogramem. 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 zdrowotnych 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 trwającą dłużej niż 14 dni niezbędna jest zgoda Zamawiającego.

## **DOKUMENTACJA MEDYCZNA**

### **§ 10**

1. W zakresie wykonywania umowy Przyjmujący 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. Przyjmujący 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

### §11

1. Przyjmujący Zamówienie za wykonywanie zadań określonych w § 1 otrzyma należność: **za przepracowaną 1 godzinę – ..... zł (słownie: .....).**
2. Wypłata należności Przyjmującemu Zamówienie następuje po przedłożeniu przez niego rachunku na wskazane konto w banku.
3. Należność z tytułu wykonywania umowy będzie wypłacana Przyjmującemu Zamówienie do 25 dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym, na podstawie złożonego przez Przyjmującego Zamówienie rachunku lub faktury za wykonane świadczenia wraz z wykazem przepracowanych dni i ilością godzin.

## KONTROLA

### § 12

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Zamawiającego, NFZ lub kontroli zleconej przez NFZ, a w szczególności odnośnie:
  - a) zgodności zapisów dokonywanych w rejestrach przyjmowanych pacjentów Przyjmującego Zamówienie, 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) stosowania procedur diagnostycznych i terapeutycznych pod względem ich jakości i zgodności z obowiązującymi standardami,
  - d) sposobu korzystania ze świadczeń specjalistycznych i stosowanych technologii medycznych,
  - e) zasadności wyboru leków stosowanych w diagnostyce, leczeniu i rehabilitacji,
  - f) zasad wystawiania recept,
  - g) zgodności przedkładanych rejestrów, sprawozdań, wykazów z faktycznie wykonanymi przez Przyjmującego Zamówienie świadczeniami zdrowotnymi,
  - h) 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

### § 13

1. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Zamawiającemu karę umowną:
  - 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 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 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,
  - 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.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość 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**

### **§ 14**

**1. Niniejsza umowa obowiązuje od ..... r. do ..... r.**

## **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 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 udzielania ubezpieczonemu świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem umowy,
  - d) ograniczenia przez Przyjmującego Zamówienie dostępności świadczeń, zwężenia 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) udaremniania lub utrudniania przeprowadzenia kontroli Zamawiającemu, NFZ lub kontroli zleconej przez NFZ w całości lub części,
  - h) 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 lub NFZ podczas przeprowadzonej kontroli,
  - i) stwierdzenia, że Przyjmujący Zamówienie przedstawił w ofercie będącej podstawą do zawarcia umowy, dane niezgodne ze stanem faktycznym w całości lub w części,
  - j) nie przekazywania przez Przyjmującego Zamówienie 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 Przyjmującego Zamówienie obowiązków wynikających z niniejszej umowy,

- ł) nie wyrażenia zgody poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu i środków odurzających, jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie ich przyjęcia przez Przyjmującego Zamówienie,  
m) rażącego naruszenia innych warunków umowy przez Przyjmującego Zamówienie.

## **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 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, 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**

Umowę sporządzono 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](mailto: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.

.....

Podpis Przyjmującego Zamówienie