

wzór  
**UMOWA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

zawarta w dniu ..... w Ciechanowie

pomiędzy: *Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim Ciechanowie*

zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym w Sądzie pod nr 0000008892 prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego posiadający NIP 566-10-19-200 oraz REGON 000311622

reprezentowanym przez: **Andrzeja Kamasę - Dyrektora**

zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**

a

..... wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem 000000..... oraz wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, posiadającym nr NIP ..... i REGON .....  
zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie**.

Podstawą prawną do zawarcia umowy jest art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2018 r. poz.2190 ze zm.)

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie zamówienia na wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie **patomorfologii w Zakładzie Patomorfologii**, zwanych dalej świadczeniami zdrowotnymi, dla szacunkowej liczby 90 000 pacjentów uprawnionych do świadczeń zdrowotnych.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania sekcji zwłok i oceny mikroskopowej wycinków zabezpieczonych w ich trakcie, diagnostyki mikroskopowej preparatów według bieżących potrzeb i w zakresie ustalonym przez Kierownika Zakładu Patomorfologii oraz prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

**§ 2**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy i oświadcza, iż wykonywać je będzie z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania obowiązującymi w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych, na zasadach wynikających z ustawy o zawodzie lekarza, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innych przepisów.

**§ 3**

1. Świadczenia zdrowotne objęte niniejszą umową udzielane będą przez **Przyjmującego zamówienie** w siedzibie **Udzielającego Zamówienie**, a w szczególności: w Zakładzie Patomorfologii przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej, stanowiących własność **Udzielającego zamówienie**. Sprzęt i aparatura medyczna spełniają wymagania niezbędne do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do każdorazowego stawienia w Zakładzie Patomorfologii w celu wykonania zleconego badania sekcyjnego.
3. Ponadto **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do oceny mikroskopowej około 100 preparatów w skali miesiąca, a także w przypadku konieczności zastępstwa, wykonywanie badań śródoperacyjnych i pobieranie wycinków z materiałów pooperacyjnych.
4. Przyjmujący zamówienie w ramach pakietu onkologicznego zobowiązuje się zdiagnozować powierzone preparaty mikroskopowe w okresie nie dłuższym niż 7 dni.
5. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do korzystania z pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury medycznej, należących do **Udzielającego zamówienia** zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w niniejszej umowie.
6. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do ponoszenia kosztów napraw sprzętu medycznego należącego do **Udzielającego zamówienie**, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez **Przyjmującego zamówienie**.
7. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania regulaminów i przepisów wewnętrznych, w tym zatwierdzonych wewnętrznych procedur postępowania.
8. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów w celu realizacji umowy.
9. Przyjmujący zamówienie w wykonywaniu swoich obowiązków, organizacyjnie podlega Kierownikowi Zakładu Patomorfologii działającemu w imieniu **Udzielającego zamówienia**.
10. **Przyjmujący zamówienie** może powierzyć wykonanie niniejszej umowy osobie trzeciej po uzyskaniu pisemnej zgody **Udzielającego zamówienie**.

#### § 4

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.01.2020 r. do dnia 31.12.2020r.

#### § 5

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Udzielającego zamówienie z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowemu Funduszowi Zdrowia w zakresie świadczeń medycznych będących przedmiotem umowy.

#### § 6

**Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015 poz.2069 ze zm.).

#### § 7

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do składania miesięcznych sprawozdań z wykonania umowy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Sprawozdania, o którym mowa w ust. 1 składane jest w terminie do 3 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
3. W imieniu **Udzielającego zamówienia** sprawozdania weryfikuje Kierownik Zakładu Patomorfologii, a w przypadku jego nieobecności osobą wskazaną przez **Udzielającego zamówienie**.

#### § 8

1. Za zrealizowane świadczenia zdrowotne **Przyjmującemu zamówienie** przysługuje wynagrodzenie :  
- stawka ryczałtowa za udzielanie świadczeń - ..... zł/ryczałt miesięczny
2. Należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy **Udzielający zamówienie** wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie do 14 dni po dniu dostarczenia przez **Przyjmującego zamówienie** faktury/rachunku.
3. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.
4. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana **Przyjmującemu zamówienie** na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze/ rachunku. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego zamówienie**.

#### § 9

1. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, że wykonywane usługi określone w § 1 umowy wchodzi w zakres prowadzonej przez **Przyjmującego zamówienie** poza rolniczej działalności gospodarczej.
2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi ryzyko gospodarcze związane z prowadzoną przez niego działalnością.
3. **Przyjmujący zamówienie** samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i inne tytuły wpłat) oraz z Urzędem Skarbowym.

#### § 10

1. Przy realizacji zadań objętych niniejszą umową **Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do współpracy z personelem medycznym zatrudnianym przez **Udzielającego zamówienie**.

#### § 11

1. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność wobec osób trzecich za rezultat wykonanych świadczeń zdrowotnych.
2. **Przyjmujący zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jego stronie, wynikających z:
  - a) niewykonania lub niewłaściwego wykonania świadczenia zdrowotnego,
  - b) przedstawienia danych stanowiących podstawę rozliczenia niezgodnie ze stanem faktycznym,
  - c) nie prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta lub prowadzenia jej w sposób nieprawidłowy i niekompletny,
  - d) braku realizacji zaleceń pokontrolnych.
3. **Udzielający zamówienia** uprawniony jest do żądania pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa

- kontraktach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia a **Udzielającym zamówienia**, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązku zapłaty odszkodowania było wynikiem niewłaściwego wykonania przez **Przyjmującego zamówienie** zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
4. **Przyjmujący zamówienie** wyraża zgodę na potrącenie kwot wyżej wymienionych kar finansowych z bieżącego wynagrodzenia przysługującego od **Udzielającego zamówienia**, powstałych na skutek zawinionych działań **Przyjmującego zamówienie**.
  5. O wymierzeniu kary umownej każdorazowo **Przyjmujący zamówienie** będzie powiadamiany w formie pisemnej.
  6. W przypadku kiedy wysokość szkody spowodowanej przez **Przyjmującego zamówienie** przewyższa zastrzeżone w umowie kary umowne, **Świadczeniodawca** ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

## § 12

1. Niezależnie § 11 **Udzielającemu zamówienie** przysługuje prawo nałożenia na **Przyjmującego zamówienie** kary umowną:
  - a) za każde uchybienie w prowadzeniu dokumentacji medycznej w wysokości 3 % wartości należnej za dany miesiąc;
  - b) za każdy dzień uchylenia terminowi złożenia dokumentacji medycznej w wysokości 3 % wartości należnej za dany miesiąc;
  - c) za każdy dzień nieusprawiedliwionej i nieuzgodnionej nieobecności w wysokości 1/20 wartości należnej za dany miesiąc.
2. Postanowienia paragrafu 11 i 12 nie wyłączają stosowania zapisów umowy dotyczących możliwości jej rozwiązania.

## § 13

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązany jest do:

1. Ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Złożenia polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 1 najpóźniej w terminie 30 dni od daty podpisania umowy.
3. Utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.
4. Wykonywania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży roboczej oraz pokrywania kosztów utrzymania tej odzieży w należytym stanie.
5. Zabezpieczenia we własnym zakresie i na własny koszt aktualnych szkoleń z zakresu bhp i aktualnych badań profilaktycznych.
6. Poddanie się okresowej ocenie pracownika, w związku z Systemem Zarządzania Jakością jaki funkcjonuje u **Udzielającego zamówienie**.

## § 14

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2018r. poz. 160) ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej sfinansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2017 poz.1938 z późn. zm.) , ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 2018, poz. 617 z późn. zm.) oraz Kodeksu cywilnego.
2. Specyfikacja konkursowa stanowi załącznik do niniejszej umowy dookreślający jej zakres.

## §15

Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powzięły wiadomość przy realizacji postanowień niniejszej umowy i które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji ( tj. Dz. U. z 2018 poz. 419) oraz podlegają ochronie w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.

## § 16

Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach.:

- 1) z upływem czasu, na który została zawarta,
- 2) na mocy porozumienia stron,
- 3) w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli **Przyjmujący zamówienie** postanowienia umowy lub jeśli dalsza realizacja umowy nie leży w interesie **Udzielającego zamówienia**.
- 4) w wyniku oświadczenia **Udzielającego zamówienia** z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie **Przyjmującego zamówienie**, dotyczących:
  - a) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości;
  - b) nie przedstawiania w ustalonym niniejszą umową terminie wymaganych sprawozdań i informacji.
- 5) uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.

## § 17

**Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli **Przyjmujący zamówienie**:

1. Utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszono.
2. Przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody

### **Udzielającego zamówienia.**

3. Nie dotrzymał warunków określonych w § 11 niniejszej umowy dotyczących ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
4. W sposób rażąco naruszył postanowienia niniejszej umowy.

## § 18

**Udzielający zamówienia** uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez **Udzielającego zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie **Udzielający zamówienia** złoży **Przyjmującemu zamówienie** na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

## § 19

**Przyjmujący zamówienie** uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zwłoki w wypłacie wynagrodzenia, o którym mowa w § 8 przekraczającej 14 dni lub w przypadku rażącego naruszenia innych postanowień umowy.

## § 20

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla **Udzielającego Zamówienia** jeden dla **Przyjmującego Zamówienie**.

## § 21

Zmiany do umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.

## § 22

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpatruje Sąd właściwy dla siedziby **Udzielającego Zamówienia**.

**Przyjmujący zamówienie**

**Udzielający zamówienia**

**MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA UMOWY**

Za miesiąc.....rok.....

.....  
 (imię i nazwisko lekarza)

.....  
 (miejsce udzielania świadczeń)

DZIEŃ miesiąca	Godziny od – do	Suma godzin
Razem		

.....  
 pieczęć i podpis

.....  
 pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej