**UMOWA**

**O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

Zawarta w Bydgoszczy w dniu ……………. r. pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Bydgoszczy, adres ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz**

wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, XIII Wydział Gospodarczy, pod numerem **KRS 0000002292, NIP: 554-22-01-453 oraz REGON: 092325348,**

zwanym dalej „**Udzielającym zamówienie**”

reprezentowanym przez:

**1. Dyrektora – Marka Lewandowskiego**

**2. Z-cę Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych – Mirosławę Cieślak**

a

**………………….,** adres ………………………………………………

Prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą …………………………………, wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej pod numerem: **NIP: ………………………..,** oraz **REGON: ………………………..,** wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem księgi rejestrowej **34973……………………….,**

zwaną dalej „**Przyjmującym zamówienie”.**

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019, poz. 866).

W wyniku przeprowadzonego Konkursu nr **04/2020** o udzielenie zamówienia na realizację świadczeń zdrowotnych stosownie do przepisów art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020, poz. 295 ze zm.) zawarto umowę o następującej treści:

**§ 1**

Przedmiotem umowy jest wykonywanie zadań Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz realizacja świadczeń zdrowotnych w SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy ul. Markwarta 4-6 ze szczególnym uwzględnieniem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Bloku Operacyjnego, ZOL dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, we wszystkich innych komórkach w SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy ul. Markwarta 4-6, na warunkach określonych w niniejszej umowie.

**§ 2**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane będą zgodnie z ustalonym harmonogramem, w dni powszednie, soboty, niedziele, święta, dni ustawowo wolne od pracy.
2. Strony zastrzegają sobie prawo zmian uzgodnionego czasu w formie pisemnej.

**§ 3**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

1. Osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w niniejszej umowie oraz uzgodnienie i zapewnienie zastępstwa w okresie przerwy udzielania świadczeń,
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia ciągłości pracy Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Blokiem operacyjnym oraz ZOL dla pacjentów wentylowanych mechanicznie,
3. Wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymogami wiedzy i umiejętnościami lekarskimi z zachowaniem najwyższej staranności zawodowej,
4. Prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej zarówno co do sposobu, jak i jej zakresu - zgodnie z obowiązującymi przepisami na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
5. Szkolenia lekarzy stażystów;
6. Znajomości i przestrzegania:
7. aktów prawnych obowiązujących w ochronie zdrowia,
8. przepisów określających prawa pacjenta,
9. przestrzegania zasad wynikających z Kodeksu Etyki Lekarskiej.
10. Przestrzegania przepisów bhp, p. poż. i wszelkich regulaminów obowiązujących u Udzielającego zamówienie
11. Przyjmujący Zamówienie zapoznał się i zobowiązuje do przestrzegania czynności w ramach wdrożonej i ustanowionej polityki jakości, procedur i instrukcji systemu zarządzania jakością.
12. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z przepisami prawa o militaryzacji SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy i przyjmuje do wiadomości fakt, że współpracuje z Udzielającym Zamówienie, który podlega militaryzacji na wypadek ogłoszenia mobilizacji lub stanu wojny Państwa.
13. Samodzielnego opłacania i rozliczania składek na ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie społeczne oraz innych świadczeń (w tym rozliczeń z Urzędem Skarbowym) wynikających z obowiązujących przepisów, które Przyjmujący zamówienie pokrywa we własnym zakresie,
14. Samodzielnego dokonywania rozliczeń z przychodów osiąganych z niniejszej umowy zgodnie z przepisami dotyczącymi działalności gospodarczej i innymi przepisami obowiązującymi w tym zakresie.

**§ 4**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wykonywania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży ochronnej, spełniającej wymogi Polskich Norm.
2. Przyjmujący zamówienie pokrywa koszty utrzymania odzieży ochronnej w należytym stanie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do podpisania umowy na pranie odzieży ochronnej (kopię zawartej umowy przedkłada Udzielającemu zamówienie).

**§ 5**

1. Realizacja świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie odbywać się będzie przy zastosowaniu sprzętu, aparatury i innych środków medycznych Udzielającego zamówienie i udostępnianych Przyjmującemu zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie przy korzystaniu ze sprzętu i aparatury, o którym mowa w ust. 1 zobowiązany jest do zachowania najwyższej staranności i w taki sposób, by nie dopuścić do ich uszkodzenia, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w działaniu tego sprzętu i aparatury – Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Udzielającego zamówienie.
3. Za szkody w majątku Udzielającego Zamówienie, Przyjmujący odpowiada do pełnej wysokości poniesionej szkody, jeśli powstała ona z przyczyny zawinionego działania lub zaniechania Przyjmującego Zamówienie.
4. Przyjmujący oświadcza, że świadczenia zdrowotne wykonywane przez niego na podstawie umów z innymi podmiotami nie będą miały wpływu na ilość, jakość i terminowość świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

**§ 6**

Przyjmujący zamówienie nie może wykorzystywać w żadnym przypadku udostępnionego przez Udzielającego zamówienie sprzętu, aparatury oraz innych środków medycznych do udzielania innych, niż objętych niniejszą umową, świadczeń zdrowotnych.

**§ 7**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest poddać się kontroli Udzielającego zamówienie, jak również kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie spełniania wymagań określonych przez przepisy prawa i zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych z zakresu właściwego przedmiotu postępowania.
2. Kontrola obejmuje wykonywanie umowy, w szczególności:
3. w zakresie oceny merytorycznej udzielanych świadczeń zdrowotnych,
4. sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
5. liczby i rodzaju świadczeń zdrowotnych,
6. prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej,
7. prowadzenie wymaganej sprawozdawczości,
8. terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych.

**§ 8**

Przyjmujący zamówienie upoważniony jest do:

1. Wydawania zaleceń lekarskich personelowi średniemu Udzielającego zamówienie i sprawdzania wykonania tych zaleceń.
2. Kierowania pacjentów do innych zakładów opieki zdrowotnej, jeśli wymaga tego stan zdrowia pacjenta a potencjał diagnostyczny i leczniczy Udzielającego zamówienie nie zapewnia możliwości dalszego leczenia.

**§ 9**

* 1. Za realizację na rzecz Udzielającego Zamówienie świadczeń zdrowotnych za dany okres obliczeniowy – miesiąc, Przyjmującemu Zamówienie przysługuje należność brutto stanowiąca sumę iloczynów:
		+ 1. Ilości godzin realizacji w danym okresie rozliczeniowym – miesiącu świadczeń zdrowotnych i ceny w wysokości **…………….. zł / 1 godzinę** realizacji świadczeń zdrowotnych w ordynacji dziennej i dyżurze medycznym przez Lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w Oddziale OAiIT z blokiem operacyjnym, ZOL dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oraz innych komórkach SP WZOZ MSWiA,
			2. Ilości godzin realizacji w danym okresie rozliczeniowym – miesiącu świadczeń zdrowotnych - znieczulenia w trybie planowym po godzinie 15.00 na rzecz pacjentów finansowanych w ramach umowy z NFZ przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w wysokości **…………….. zł /1 godzinę** realizacji świadczeń,
			3. Ilości godzin realizacji w danym okresie rozliczeniowym – miesiącu świadczeń zdrowotnych - znieczulenia do procedur komercyjnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w wysokości **………… zł/1 godzinę** realizacji świadczeń. Liczbę godzin świadczeń udzielanych przez lekarza anestezjologa wylicza się w ten sposób, że czas liczony jest od wjazdu pacjenta na salę do wyjazdu pacjenta z sali.
			4. Ryczałtu **…………….. zł/ za dany miesiąc rozliczeniowy realizowania czynności** Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii przez pielęgniarkę w ordynacji dziennej (kwota ryczałtu obliczona dla maksymalnego limitu miesięcznego dni realizacji świadczeń w ordynacji dziennej od poniedziałku do piątku). Kwota ryczałtu za dany okres rozliczeniowy jest pomniejszana w proporcji 1/maksymalny limit miesięczny.
	2. W przypadku dodatniego wyniku finansowego Oddziału i posiadania wiedzy przez Udzielającego Zamówienie, że sytuacja finansowa zakładu na to pozwala, Przyjmującemu Zamówienie może zostać przyznana prowizja.
	3. Przyjmującemu Zamówienie w roku kalendarzowym przysługuje 25 dni nierealizowania świadczeń objętych umową bez prawa do należności za ten czas. ( *dotyczy ordynacji dziennej*).
	4. Przyjmującemu zamówienie w roku kalendarzowym przysługuje do 5 dni urlopu szkoleniowego (zdobycie punktów edukacyjnych) z prawem do należności. Liczba dni urlopu dla Przyjmującego zamówienie określona jest proporcjonalnie do czasu realizowania świadczeń, przy czym 5 dni jest maksymalną liczbą dni urlopu szkoleniowego przy haromonogramie miesięcznym realizowania świadczeń wynoszącym co najmniej 160 h, pod warunkiem dołączenia zaświadczenia o udziale w szkoleniu.
	5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do poinformowania Udzielającego Zamówienie minimum 30 dni przed planowanym wykorzystaniem minimum 5 dni wolnych od nierealizowania świadczeń oraz uzyskania zgody Udzielającego Zamówienie.
	6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do poinformowania z wyprzedzeniem minimum trzydniowym Udzielającego zamówienie i uzyskanie jego zgody na nierealizowanie świadczeń zdrowotnych przez 4 i mniej dni.
	7. Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo kontroli w zakresie czasu realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w paragrafie 1 umowy.

**§ 10**

1. Należność z tytułu wykonywania umowy wypłacana będzie na podstawie rachunku/faktury wystawionego przez Przyjmującego zamówienie. Ilość zrealizowanych przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń potwierdzana jest przez upoważnionego przedstawiciela Udzielającego zamówienie.
2. Rachunek/faktura, o którym mowa w ust. 1, za miesiąc, za który ma zostać wypłacona należność, Przyjmujący zamówienie składa Udzielającemu zamówienie w terminie do 10 dnia następnego miesiąca.
3. Wypłata nastąpi do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym świadczenie zostały zrealizowane, pod warunkiem poprawnie złożonego rachunku wraz z ewidencją terminów wykonywanych świadczeń przez Przyjmującego zamówienie, na wskazany przez niego rachunek bankowy.
4. Złożenie rachunku po terminie wskazanym w punkcie 2 może powodować wydłużenie terminu zapłaty o dni opóźnienia.
5. W przypadku, gdy Udzielający zamówienie stwierdzi nadpłatę lub gdy konieczne będzie zwrot odpowiedniej kwoty na podstawie innego tytułu pozostającego w związku z postanowieniami niniejszej umowy, przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na dokonanie potrącenia równowartości nadpłaty z najbliższej płatności z tytułu wykonania niniejszej umowy.

**§ 11**

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienie i Przyjmujący zamówienie.

**§ 12**

1. Przyjmujący zamówienie podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
2. W okolicznościach jak w ust. 1 Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na warunkach i zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019, poz. 866).
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa, w ust. 1 przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym przedmiocie przepisami prawa.
4. Kopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej stanowi załącznik do niniejszej umowy.
5. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do dostarczenia: orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych, zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia, zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w zakresie BHP, p.poż., ABI i innych wymaganych uprawnień do realizacji świadczeń będących przedmiotem umowy.

**§13**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zapłacić Udzielającemu Zamówienie karę umowną w wysokości:
2. 20% średniego miesięcznego (za trzy ostatnie miesiące) zobowiązania względem Przyjmującego Zamówienie jakie wynika z umowy za każdorazowe nieuzasadnione odstąpienie od realizacji świadczeń objętych niniejsza umową,
3. 20% średniego miesięcznego (za trzy ostatnie miesiące) zobowiązania względem przyjmującego Zamówienie jakie wynika z umowy za każdorazowe ujawnienie treści niniejszej umowy osobom nieuprawnionym,
4. 20% średniego miesięcznego (za trzy ostatnie miesiące) zobowiązania względem przyjmującego Zamówienie jakie wynika z umowy za każdorazowe przedłożenie Udzielającemu Zamówienie danych i informacji będących podstawą do ustalenia wysokości należności z tytułu realizacji umowy niezgodnych ze stanem faktycznym,
5. 20% średniego miesięcznego (za trzy ostatnie miesiące) zobowiązania względem przyjmującego Zamówienie jakie wynika z umowy za nieprzestrzeganie ustalonego harmonogramu (np. za każdą nieobecność, nieobecność na części udzielania świadczeń).
6. 20% średniego miesięcznego (za trzy ostatnie miesiące) zobowiązania względem przyjmującego Zamówienie jakie wynika z umowy w przypadku rozwiązania umowy bez zachowania wypowiedzenia zgodnie z § 16 ust. 3 niniejszej umowy.
7. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie możliwość odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody

**§ 14**

1. Umowa obowiązuje na czas określony **od ……………… r. do …………………. r**.
2. Umowa nie obowiązuje jeśli udzielający zamówienia nie podpisze kontraktu z NFZ w zakresie objętym umową.

**§ 15**

Każda zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności. Zmiany umowy nie mogą wprowadzić postanowień niekorzystnych dla Udzielającego zamówienia.

**§ 16**

1. Umowa może być rozwiązana za porozumieniem Stron w każdym czasie.
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron za 3 – miesięcznym okresem wypowiedzenia, dokonanym na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa może być rozwiązana przez Udzielającego zamówienie bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy Przyjmujący zamówienia:
4. nie wykonuje lub nienależycie wykonuje obowiązki wynikające z niniejszej umowy, przy czym za nienależyte wykonywanie obowiązków należy rozumieć w szczególności wadliwe ich wykonywanie, negatywna ocena merytoryczna udzielanych świadczeń, ograniczenie dostępności świadczeń i zawężenie ich zakresu oraz powtarzające się naruszenia regulaminu porządkowego obowiązującego u Udzielającego zamówienie,
5. dopuścił się rażącego naruszenia postanowień umowy,
6. został tymczasowo aresztowany na okres 1 miesiąca,
7. utracił prawo wykonywania zawodu lub został w tym prawie zawieszony przez organ uprawniony,
8. udzielał świadczeń zdrowotnych w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środków odurzających,
9. nie zachował tajemnicy w zakresie warunków i treści niniejszej umowy,
10. nierzetelnego prowadzenia dokumentacji lub innej, której sporządzanie i prowadzenie wynika przepisów prawa i postanowień umowy.
11. W przypadku rozwiązania umowy przed upływem okresu określonego w § 14 ust. 1 z jakiejkolwiek przyczyny, z należności przysługującej Przyjmującemu zamówienie (z ostatniej faktury) zostaną potrącone koszty poniesione przez Udzielającego zamówienie na zakup indywidualnego podpisu kwalifikowanego do EDM.
12. Umowa może zostać rozwiązana przez przyjmującego zamówienie ze skutkiem natychmiastowym z przypadkach:
13. w wyniku przekroczenia terminu płatności należności, określonego w § 10 ust. 2 przez Udzielającego Zamówienie o co najmniej 30 dni w dwóch kolejnych płatnościach następujących po sobie,
14. w wyniku niemożności świadczenia usług określonych niniejszą umową z winy Udzielającego zamówienie przez okres co najmniej 40 dni następujących po sobie.

**§ 17**

Strony umowy zobowiązane są do zachowania tajemnicy w zakresie warunków i treści niniejszej umowy.

**§ 18**

W czasie trwania umowy, a także przez okres 3 lat od dnia jej rozwiązania lub wygaśnięcia, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w ścisłej tajemnicy informacji ekonomicznych, handlowych, organizacyjnych, technicznych i technologicznych Udzielającego zamówienie nie ujawnionych do informacji publicznej.

**§ 19**

1. Udzielający zamówienie informuje, że zgodnie z art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych administratorem Pani danych osobowych jest SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji niniejszej umowy i nie będą udostępniane innym podmiotom.
3. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
4. Zobowiązuje się Przyjmującego zamówienie w celu uzyskania stosownych upoważnieńdo udziału w szkoleniu w zakresie danych osobowych, szkoleniu wstępnym z bezpieczeństwa i higieny pracy oraz udzielania informacji w zakresie powszechnego obowiązku obrony(książeczka wojskowa).

**§ 20**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020, poz. 295 ze zm.).

**§ 21**

Spory wynikające z niniejszej umowy rozpatrywać będzie sąd powszechny właściwy miejscowo dla Udzielającego zamówienie.

**§ 22**

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

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIE PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**