

UMOWA nr
Na świadczenia zdrowotne (wzór dla PAKIETU II)

zawarta w dniu 2013 r. w Warszawie, pomiędzy:

Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota, ul. Szczęśliwicka 36, 02-353 Warszawa, zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym, rejestrze publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, pod numerem KRS 0000188485, posiadającym numer identyfikacji podatkowej NIP 526-17-71-472 oraz nr REGON 010202670, reprezentowanym przez:

Pana **Krzysztofa Marcina Zakrzewskiego – Dyrektora**,
zwanym w treści umowy „**Udzielającym zamówienia**”,

a ..., zam. ..., NIP: ..., Pesel: ...,
zwanym w treści umowy „**Przyjmującym zamówienie**”,

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 26 ust. 1-5 oraz art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217) oraz w związku z wynikami ogłoszonego i przeprowadzonego przez Udzielającego zamówienie konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

W związku z realizacją przez Udzielającego zamówienia „Programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki i korekcji wad postawy dla uczniów klas IV szkół podstawowych na terenie m. st. Warszawy” na lata 2011 – 2013 (Umowa Nr PZ-B/VI/1/1-WP/190/11 zawarta z m. st. Warszawa), zwanego dalej „Programem”, strony zawarły umowę o następującej treści:

§ 1

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie realizacji Programu w Gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej znajdującym się w jednostkach i komórkach organizacyjnych Udzielającego zamówienie i/lub w Szkole Podstawowej nr 66, ul. Przepiórki 16/18, 02-407 Warszawa.
2. W szczególności Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
 - 1) uzyskania zgody od rodzica/opiekuna prawnego na uczestnictwo ucznia w Programie - wzór zgody na uczestnictwa w Programie stanowi załącznik nr 1 do umowy;
 - 2) w razie potrzeby medycznej, kwalifikacji, we współpracy z lekarzem i rehabilitantem skierowanym przez Udzielającego zamówienie, ucznia do dalszej opieki medycznej na podstawie wstępnego badania ortopedycznego oraz ewentualnych badań radiologicznych (w ramach umowy Udzielającego zamówienia zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia);
 - 3) udokumentowania wyników badań w „Indywidualnej Karcie Badania Ortopedycznego” Karta zakładana jest dla każdego ucznia uczestniczącego w Programie. W kartę wpisywane są również zalecenia, co do dalszego trybu postępowania. Karta wypełniana jest w 2 egzemplarzach, w tym jeden przekazywany jest rodzicom lub opiekunom prawnym badanego ucznia, drugi zaś przekazywany jest koordynatorowi programu w siedzibie SZPZLO Warszawa-Ochota, ul. Szczęśliwicka 36, 02-353 Warszawa. Wzór Indywidualnej Karty Badania Ortopedycznego stanowi załącznik nr 2 do umowy;
 - 4) przekazania rodzicom/opiekunom dziecka wiedzy o charakterze stwierdzonej wady postawy wraz z określeniem rokowań;
 - 5) przekazania, we współpracy z rehabilitantem skierowanym przez Udzielającego zamówienia, dziecku oraz rodzicom/opiekunom planu ćwiczeń korekcyjnych, dostosowanego do rodzaju wady postawy występującej u danego dziecka;

- 6) przekazania, we współpracy z rehabilitantem, skierowanym przez Udzielającego zamówienia, dziecku oraz rodzicom/opiekunom wiedzy niezbędnej do wykonywania ćwiczeń korekcyjnych w warunkach domowych (np. w formie graficznego instruktażu ćwiczeń);
- 7) inicjowania konsultacji lekarskich w trybie pilnym w sytuacjach tego wymagających (w ramach umowy Udzielającego zamówienie zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia);
- 8) prowadzenia rejestru uczestników Programu;
- 9) rozpropagowania i nagłaśniania celów Programu w powierzonym zakresie;
- 10) przedkładanie w wersji pisemnej oraz elektronicznej miesięcznych sprawozdań merytorycznych w okresie trwania roku szkolnego tj. w miesiącach wrzesień – czerwiec danego roku szkolnego (wzór sprawozdania stanowi załącznik nr 3 do umowy) z realizacji Programu do dnia 5 następnego miesiąca za poprzedni miesiąc jego realizacji; z zastrzeżeniem, że sprawozdanie za okres: od dnia 1.12.2013 r. do 10.12.2013 r. zostanie złożone do dnia 6.12.2013 r.

§ 2

1. Wysokość wynagrodzenia należnego Przyjmującemu zamówienie za wykonywanie przedmiotu umowy, określonego w § 1, wynosi ... zł. brutto (słownie: ... złotych) za jednego przebadanego ucznia.
2. Wypłata wynagrodzenia odbywać się będzie co miesiąc, na podstawie wystawionego przez Przyjmującego zamówienie rachunku.
3. Łączna kwota wynagrodzenia w danym miesiącu stanowić będzie iloczyn ilości przebadanych uczniów oraz wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1.
4. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek składać poprawne rachunki w Sekcji Marketingu i Promocji Zdrowia Udzielającego zamówienie w terminie do 5 dni, po upływie każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego.
5. Realizacja płatności rachunku nastąpi w terminie do 15 dni, po upływie miesiąca kalendarzowego, pod warunkiem złożenia przez Przyjmującego zamówienie poprawnego rachunku we wskazanym terminie i po potwierdzeniu przez Udzielającego zamówienia wykonania prac wskazanych w rachunku.
6. Rachunek za wykonanie zlecenia należy wystawić na:
Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota, ul. Szczęśliwicka 36, 02-353 Warszawa, NIP- 526-17-71-472.
7. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie przelewane będzie na jego rachunek bankowy:
8. Do niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie składa „Oświadczenie do zgłoszenia Zleceniobiorcy do Ubezpieczeń Społecznych i Ubezpieczenia Zdrowotnego”.

§ 3

Przyjmujący zamówienie nie może powierzyć wykonania zlecenia osobom trzecim bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia.

§ 4

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się również do:

- 1) prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
- 2) prowadzenia dokumentacji udzielanych świadczeń, w tym do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach określonych umową Udzielającego zamówienia Nr PZ-B/VI/1/1-WP/190/11 zawartej z m. st. Warszawa - i do każdorazowego udostępniania Udzielającego zamówienia prowadzonej dokumentacji.

§ 5

1. Udzielający zamówienia może w każdym czasie przeprowadzić kontrolę realizacji świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy

przez Przyjmującego zamówienie, w szczególności w zakresie ilości oraz jakości świadczeń zdrowotnych, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się tej kontroli.

2. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na przeprowadzenie kontroli udzielania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przez m. st. Warszawa w zakresie wynikającym z umowy Nr PZ-B/VI/1/1-WP/190/11 zawartej pomiędzy Udzielającym zamówienia a m. st. Warszawa.

§ 6

Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia w przypadku:

- 1) stwierdzenia rażących nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy,
- 2) naruszenia praw pacjenta,
- 3) nieprzestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych obowiązujących u Udzielającego zamówienia,
- 4) narażenia Udzielającego zamówienia na szkodę będącą wynikiem zachowania Przyjmującego zamówienie,
- 5) utraty przez Przyjmującego zamówienie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki,
- 6) nie realizowania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy w terminach określonych przez Udzielającego zamówienia,
- 7) nie poddania się kontroli.

§ 7

1. Niniejsza umowa może być wypowiedziana przez Udzielającego zamówienia, za 7 dniowym wypowiedzeniem, w przypadku:

- 1) wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie będzie służyło interesowi Udzielającego zamówienia lub interesowi publicznemu, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
- 2) rozwiązania umowy z m. st. Warszawa w zakresie dotyczącym świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową,
- 3) wystąpienia po stronie Przyjmującego zamówienie nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy, o ile w ocenie Udzielającego zamówienia nie stanowi to przesłanki do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia.

2. W przypadku rozwiązania umowy z przyczyn, o których mowa w ust. 1, Przyjmującemu zamówienie przysługiwać będzie wynagrodzenie jedynie za faktycznie wykonane świadczenia zdrowotne do czasu rozwiązania umowy.

§ 8

Przyjmujący zamówienie może rozwiązać umowę za miesięcznym wypowiedzeniem, licząc od początku miesiąca kalendarzowego, po którym zostało złożone wypowiedzenie.

§ 9

1. Umowę zawiera się na czas określony od dnia podpisania umowy do dnia 10 grudnia 2013 r.
2. Przyjmujący zamówienie realizować będzie zlecenie w dniach i godzinach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia.

§ 10

Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy zarówno wobec Udzielającego zamówienia jak i osób trzecich.

§ 11

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia, stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2001 r. nr 112 poz. 1198 z późn. zm.), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Przyjmujący zamówienia wyraża zgodę na udostępnienie w trybie ustawy, o której mowa w ust. 1, zawartych w niniejszej umowie dotyczących danych osobowych w zakresie obejmującym imię i nazwisko, a w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej – również w zakresie firmy.

§ 12

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności leczniczej oraz przepisy innych aktów prawnych dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy.

§ 13

Wszystkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.

§ 14

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Udzielającego zamówienia, jeden dla Przyjmującego zamówienie.

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

Szanowni Państwo, jeśli jesteście zainteresowani udziałem Państwa dziecka w oferowanym przez Biuro Polityki Zdrowotnej Urzędu m.st. Warszawy programie z zakresu profilaktyki zdrowotnej, prosimy wypełnić deklarację:

DEKLARACJA

„Program zdrowotny w zakresie profilaktyki i korekcji wad postawy dla uczniów klas IV szkół podstawowych na terenie m.st. Warszawy”

wyrażam zgodę

nie wyrażam zgody

na udział.....

Imię i nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr PESEL ucznia

we wskazanym programie z zakresu profilaktyki zdrowotnej finansowanym ze środków m.st. Warszawy.

.....
Data, podpis rodzica/opiekuna dziecka

Szanowni Państwo, uprzejmie informuje, że istnieje możliwość leczenia wady, którą stwierdzono podczas badania przesiewowego, koszt leczenia jest ponoszony przez realizatora programu w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Jeśli jesteście zainteresowani leczeniem Państwa dziecka, prosimy wypełnić deklarację:

DEKLARACJA

„Program zdrowotny w zakresie profilaktyki i korekcji wad postawy dla uczniów klas IV szkół podstawowych na terenie m.st. Warszawy”

wyrażam zgodę

nie wyrażam zgody

na leczenie wad postawy

.....

Imię i nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr PESEL ucznia

Przez realizatora programu w ramach kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia.

.....
Data, podpis rodzica/opiekuna dziecka

Uwaga:

Powyższe deklaracje proszę potraktować oddzielnie. Istnieje możliwość wyrażenia zgody na uczestnictwo dziecka tylko w programie zdrowotnym (badanie przesiewowe i instruktaż ćwiczeń) bez leczenia

PROGRAM PROFILAKTYKI I KOREKCJI WAD POSTAWY**Indywidualna Karta Badania Ortopedycznego**

Imię i nazwisko ucznia		Klasa	IV
-------------------------------	--	--------------	-----------

Data urodzenia		PESEL	
-----------------------	--	--------------	--

Szkoła Podstawowa nr		Adres	
-----------------------------	--	--------------	--

Wzrost (w cm)		Ciężar ciała		Uwagi*	
----------------------	--	---------------------	--	---------------	--

*wpisać „prawidłowa masa ciała”, „nadwaga”, „niedowaga”

Aktywność ruchowa*	≤ 8 godzin dziennie w pozycji siedzącej	≥ 8 godzin dziennie w pozycji siedzącej
---------------------------	--	--

*właściwie zakreślić

Badanie ortopedyczne (stan ogólny statyczny)*		
Kręgosłup	Szyjny	
	Piersiowy	
	Lędźwiowo - krzyżowy	
Obręcz barkowa		
Kończyna górna	Prawa	
	lewa	
Klatka piersiowa		
Miednica i stawy biodrowe		
Kończyna dolna	Prawa	
	lewa	
Stawy kolanowe	Prawy	
	Lewy	
Stopa	Prawa	
	lewa	

*określić odchylenie od stanu prawidłowego lub wpisać „bz.” Jeśli zmian nie stwierdzono

(pieczęć Zakładu)

Sprawozdanie Merytoryczne z realizacji „Programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki i korekcji wad postawy dla uczniów klas IV szkół podstawowych na terenie m.st. Warszawy” w miesiącu roku zgodnie z umową nr PZ-B/VI/1/1-WP/190/11

Lp.	DZIE LNICA	NAZWA I ADRES SZKOŁY	LICZBA UCZNIÓW KLAS IV W SZKOLE	LICZBA PRZEBI DANYCH UCZNIÓ W	LICZBA UCZNI ÓW Z WYKR YTĄ WADĄ POSTA WY	LICZBA UCZNIÓW SKIEROW ANYCH DO DALSZEG O POSTĘPO WANIA MEDYCZN EGO	LICZBA UCZNIÓ W SKIERO WANYC H NA BADANI E RADIOŁ OGICZ N E	OKREŚLENIE RODZAJU WAD I CZĘSTOŚCI ICH WYSTĘPOWANIA(LI CZBA ZDIAGNOZOWANYC H UCZNIÓW Z POSZCZEGÓLNYMI WADAMI POSTAWY)

Oświadczam, iż podana liczba osób jest zgodna z imienną listą z numerami PESEL uczniów objętych programem potwierdzającą fakt uczestnictwa w programie.

.....
Pieczęć i podpis kierownika ZOZ

.....
Data i podpis koordynatora programu

Imię i Nazwisko koordynatora programu
Tel.....
e-mail.....

Lista osób uczestniczących w programie zdrowotnym
„Program zdrowotny w zakresie profilaktyki i korekcji wad postawy dla uczniów klas IV
szkół podstawowych na terenie m.st. Warszawy” w miesiącu roku.

Lp.	Nazwisko	Imię	Nr PESEL	Nazwa i numer szkoły podstawowej	Data badania
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					