

**UMOWA nr..... /2021  
na świadczenia zdrowotne**

W dniu .....2021 r. w Warszawie pomiędzy:

Samodzielnym Zespołem Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa – Ochota, z siedzibą w Warszawie (02-353), przy ul. Szczęśliwickiej 36, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego – rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej; pod nr KRS: 0000188485, NIP: 526-17-71-472, REGON: 010202670,

reprezentowanym przez:

Pana Krzysztofa Marcina Zakrzewskiego – Dyrektora,

zwanym w treści umowy „Udzielającym zamówienia”,

a .....

zwanym w treści umowy „Przyjmującym zamówienie”.

Strony umowy ustalają, co następuje:

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 (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.) oraz w związku z wynikami ogłoszonego i przeprowadzonego przez Udzielającego zamówienie konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

Strony ustalają co następuje:

**§ 1**

1. Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu  **badań psychotechnicznych**, zwanych dalej „świadczeniami”, których szczegółowy wykaz stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania zadań Udzielającego zamówienia, jako podmiot wykonujący działalność / osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia na świadczenia, na zasadach określonych w niniejszej umowie i przepisach prawa.
3. Świadczenia będą udzielane wyłącznie uprawnionym osobom wskazanym przez Udzielającego zamówienia.

**§ 2**

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- 1) prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach wykonujących działalność;
- 2) prowadzenia dokumentacji udzielanych świadczeń, w tym do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z obowiązującymi przepisami i do każdorazowego udostępniania Udzielającemu zamówienia prowadzonej dokumentacji;
- 3) przestrzegania przepisów prawa powszechnie obowiązującego i regulacji wewnętrznych Udzielającego zamówienia, w tym w szczególności przepisów bhp i p. poż.;
- 4) każdorazowego wpisu wykonanego świadczenia do raportu statystycznego/ewidencja wykonanych zabiegów wg załącznika nr 3 do niniejszej umowy.

### § 3

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się udzielać świadczeń z należytą starannością i zgodnie z wymogami aktualnej wiedzy specjalistycznej i technicznej.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż posiada stosowne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej i będzie je posiadał przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie ponosi wszelką odpowiedzialność za szkody powstałe w związku z nienależytym wykonywaniem niniejszej Umowy, zarówno wobec pacjentów jak i Udzielającego zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmuje również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zarażenia wirusem HIV oraz WZW.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do utrzymywania ważnego ubezpieczenia i nie zmniejszania jego zakresu oraz sumy przez cały okres obowiązywania umowy.
6. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie obowiązywania umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu zamówienia kopię nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.

### § 4

1. Świadczenia realizowane będą w miejscu udostępnionym przez Udzielającego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie nie może prowadzić na terenie jednostki i/lub komórki organizacyjnej, o której mowa w ust. 1, innej działalności niż wynikająca z niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń w dniach i godzinach wskazanych w harmonogramie określonym przez Udzielającego zamówienia.
4. Zmiany w harmonogramie, o którym mowa w ust. 3 Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany zgłosić Udzielającemu zamówienie najpóźniej w przeddzień dokonania zmiany.
5. W przypadku nieobecności we wskazanym w harmonogramie dniu Przyjmujący zamówienie obowiązany jest wskazać inny termin, w którym udzieli świadczeń pacjentom nieprzyjętym w dniach zgodnie z harmonogramem.
6. Informacja o dniach i godzinach udzielania świadczeń będzie wywieszona na tablicy informacyjnej w siedzibie jednostki, o której mowa w ust. 1, na stronach internetowych Udzielającego zamówienia.
7. Za wszystkie roszczenia pacjentów wynikające z nieterminowej realizacji świadczeń realizowanych przez Przyjmującego zamówienie (np. spóźnienia, niepowiadomienie o nieobecności w terminie umożliwiającym przepisanie pacjenta na inny dogodny termin) odpowiada Przyjmujący zamówienie swoją częścią wynagrodzenia tj. za spóźnienie powyżej 20 minut 5% kosztu świadczenia pokrywa Przyjmujący zamówienie.

### § 5

1. Udzielający zamówienia zobowiązuje się do nieodpłatnego dostarczenia Przyjmującemu zamówienie obowiązujących druków sprawozdawczo-rozliczeniowych, dokumentacji medycznej, za wyjątkiem recept, których przygotowanie Przyjmujący zamówienie winien zabezpieczyć we własnym zakresie.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do noszenia w widocznym miejscu identyfikatora dostarczonego przez Udzielającego zamówienia, w sposób umożliwiający odczytanie danych zamieszczonych na identyfikatorze.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w odzież ochronnej oraz obuwiu ochronnym, zgodnie z wymogami bezpieczeństwa i higieny pracy, które zabezpieczy we własnym zakresie i na własny koszt.

## § 6

Pacjenci zgłaszający się do udzielenia świadczeń będą zapisywani i rejestrowani przez Udzielającego zamówienia.

## § 7

1. Świadczenia będą wykonywane przez osoby o odpowiednich uprawnieniach.
2. Przyjmujący zamówienie nie może wykonywać świadczeń przez osobę trzecią, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W sytuacjach nadzwyczajnych, niezależnych od Przyjmującego zamówienie i których nie można było przewidzieć, może on, po uzyskaniu pisemnej zgody Udzielającego zamówienia, powierzyć wykonywanie świadczeń innej osobie posiadającej kwalifikacje i uprawnienia, co najmniej odpowiadające kwalifikacjom i uprawnieniom wymaganym od Przyjmującego zamówienie. Za wykazanie tych kwalifikacji odpowiada Przyjmujący zamówienie.
4. Wszelkie koszty udzielania świadczeń i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przez inną osobę, o której mowa w ust. 3, ponosi Przyjmujący zamówienie.
5. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za udzielanie świadczeń i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przez inną osobę, o którym mowa w ust. 3, jak też ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody spowodowane przez tę osobę.
6. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest niezwłocznie powiadomić Udzielającego zamówienie o wszelkich przeszkodach uniemożliwiających mu wykonanie umowy.

## § 8

Umowa obowiązuje **od dnia .....**do dnia .....r.

## § 9

1. Kontrolę merytoryczną ze strony Udzielającego zamówienie w zakresie wykonywania przez Przyjmującego zamówienie niniejszej umowy sprawuje .....
2. Udzielający zamówienia może w każdym czasie przeprowadzić kontrolę realizacji świadczeń i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie, w szczególności w zakresie ilości, dostępności oraz jakości świadczeń zdrowotnych oraz zasad organizacji ich udzielania, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się tej kontroli.

## § 10

1. Przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie za udzielanie świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy w następującej wysokości: za .... % wartości opłaty wynikającej z Załącznika nr ..... do Regulaminu Organizacyjnego SZPZLO Warszawa-Ochota, zwanego dalej „Cennikiem”.
2. W przypadku, w którym w Cenniku wartość opłaty za udzielone świadczenie nie jest określona w sposób sztywny, Przyjmujący zamówienie ustala, indywidualnie dla każdego Pacjenta, wartość opłaty mieszczącą się w ramach podanego w ww. Cenniku przedziału cenowego.
3. Przyjmującemu zamówienie za realizację świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy przysługuje wyłącznie wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1.
4. Przyjmujący zamówienie nie może pobierać na własną rzecz jakichkolwiek opłat od pacjentów ani innych podmiotów.
5. Zmiana wartości opłat, przewidzianych w Cenniku, nie stanowi zmiany niniejszej Umowy i nie stanowi podstawy żadnych roszczeń względem Udzielającego zamówienie.
6. O każdej zmianie Cennika Przyjmujący zamówienie będzie informowany, a jego aktualny tekst dostępny będzie na stronie internetowej [www.szpzo-ochota.pl](http://www.szpzo-ochota.pl).

## § 11

Przyjmujący zamówienie będzie informował Udzielającego zamówienia o realizacji świadczeń i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy prowadząc raporty statystyczne/ewidencja wykonanych badań wg załącznika nr 3, które podlegają weryfikacji przez Udzielającego zamówienia.

## § 12

1. Za prawidłowe wykonanie świadczeń i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie otrzymywał będzie wynagrodzenie miesięczne brutto ustalone na podstawie zaakceptowanych przez Udzielającego zamówienie miesięcznych raportów statystycznych.
2. Przyjmujący zamówienie za wykonywanie świadczeń i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy wystawi rachunek / fakturę\* (niewłaściwe skreślić) dla Udzielającego zamówienia w terminie 3 dni od dnia zaakceptowania przez Udzielającego zamówienie ilości zrealizowanych świadczeń wykazanych w raportach statystycznych.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć wystawiony przez siebie rachunek/fakturę\* (niewłaściwe skreślić) do Sekretariatu Udzielającego zamówienia w terminie 7 dni od dnia zakończenia każdego miesiąca wraz z „Ewidencją liczby godzin” (wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 7** do umowy) potwierdzonych co do ilości godzin przez Koordynatora lub Kierownika Przychodni Udzielającego zamówienia..
4. W przypadku, o którym mowa w § 10 ust. 2, oprócz ilości udzielanych świadczeń, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest podać w raporcie statystycznym, ustaloną indywidualnie wartość opłaty za udzielone świadczenia, mieszczącą się w przedziale cenowym, wynikającym z Cennika.
5. Zapłata wynagrodzenia nastąpi w terminie 21 dni od dnia otrzymania przez Udzielającego zamówienia prawidłowo wystawionego rachunku / faktury\* (niewłaściwe skreślić).
6. Warunkiem zapłaty rachunku/faktury\* (niewłaściwe skreślić) wystawionej przez Przyjmującego zamówienie jest zgodność danych zawartych w rachunku z informacją sprawozdawczą Udzielającego zamówienie.
7. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie przelewane będzie na jego rachunek bankowy:.....

## § 13

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, w tym w szczególności w razie nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej, lub sprawozdawczości statystycznej, Udzielający zamówienia może zobowiązać Przyjmującego zamówienie do zapłaty kary umownej w wysokości dwukrotności wynagrodzenia obliczonego na podstawie raportów statystycznych z okresu ostatnich dwóch miesięcy.
2. Niezależnie od zastrzeżonych kar umownych Udzielający zamówienia może dochodzić od Przyjmującego zamówienie odszkodowania w pełnej wysokości na zasadach ogólnych.
3. Należność z tytułu kar umownych Udzielający zamówienia może potrącić z wynagrodzenia przewidzianego dla Przyjmującego zamówienie.

## § 14

Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż jest/nie jest\* (niewłaściwe skreślić) podatnikiem podatku od towarów i usług.

## § 15

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

## **§ 16**

Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia w przypadku:

- 1) nieudokumentowania przez Przyjmującego zamówienie zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 2) stwierdzenia rażących nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy;
- 3) naruszenia praw pacjenta;
- 4) narażenia Udzielającego zamówienia na szkodę będącą wynikiem zachowania Przyjmującego zamówienie;
- 5) utraty przez Przyjmującego zamówienie prawa wykonywania zawodu;
- 6) nierealizowania świadczeń zdrowotnych i innych czynności niezbędnych do wykonania niniejszej umowy w terminach określonych w umowie;
- 7) niepoddania się kontroli.

## **§ 17**

1. Każda ze Stron może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1, winno być złożone na piśmie.

## **§ 18**

1. 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.
2. W przypadku gdyby w orzeczeniu sądu albo innego uprawnionego organu ustalono, iż odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy wykonaniu przedmiotu umowy, tj. przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i wszelkich czynności z tym związanych, w zakresie udzielonego zamówienia, ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie, wówczas Przyjmujący zamówienia zobowiązuje się do zaspokojenia całości zasądzonych roszczeń.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez NFZ kary pieniężnej, o której mowa w umowach zawartych pomiędzy NFZ a Udzielającym zamówienia, jeżeli nałożenie tej kary było wynikiem niewłaściwego wykonania przez Przyjmującego zamówienie obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

## **§ 19**

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 (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 2176).

2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z klauzulą informacyjną stanowiącą **załącznik nr 6** do umowy.

#### **§ 20**

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

#### **§ 21**

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

#### **§ 22**

Ewentualne spory wynikłe z realizacji umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

#### **§ 23**

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

**Udzielający zamówienia**

**Przyjmujący zamówienie**

Załączniki do umowy:

- Załącznik nr 1** - Wykaz badań
- Załącznik nr 2** - Oferta Przyjmującego zamówienie.
- Załącznik nr 3** - Raport statystyczny/ewidencja wykonanych zabiegów
- Załącznik nr 4** - Harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych.
- Załącznik nr 5** - Kopia polisy OC
- Załącznik nr 6** - Klauzula informacyjna dla Przyjmującego zamówienie – art. 13 RODO
- Załącznik nr 7** - Ewidencja liczby godzin

**HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

	<b>Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych Jednostka/komórka organizacyjna Udzielającego zamówienia</b>	<b>Dzień tygodnia udzielania świadczeń zdrowotnych</b>	<b>Godziny udzielania świadczeń zdrowotnych</b>	<b>Uwagi</b>
1.		poniedziałek		
2.		wtorek		
3.		środa		
4.		czwartek		
5.		piątek		

### Klauzula dla Przyjmującego zamówienie

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa – Ochota (dalej jako SZPZLO) z siedzibą w Warszawie 02 – 353, przy ul. Szczęśliwickiej 36, adres e-mail: sekretariat@szpzlo-ochota.pl

2. Kontakt z inspektorem ochrony danych SZPZLO jest możliwy pod adresem:

- SZPZLO Warszawa – Ochota, ul. Szczęśliwicka 36, 02 – 353 Warszawa

- e-mail: [iod@szpzlo-ochota.pl](mailto:iod@szpzlo-ochota.pl)

3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b 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 (dalej jako „RODO”), a także art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. obowiązków nałożonych przepisami ustawy Kodeks pracy w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

4. Odbiorcami danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa do ich otrzymania oraz podmioty świadczące SZPZLO usługi w zakresie IT.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okresy wskazane w przepisach prawa oraz przez czas trwania umowy, a także przez okres przedawnienia roszczeń wynikających z umowy.

6. Osobie, której dane dotyczą przysługuje:

1. prawo dostępu do danych osobowych jej dotyczących;
2. prawo do sprostowania danych osobowych,
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych,

7. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do realizacji umowy.



**EWIDENCJA LICZBY GODZIN UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

IMIĘ I NAZWISKO .....

MIESIĄC .....

ROK .....

Dzień miesiąca	LICZBA GODZIN
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.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	
31.	
Łączna liczba godzin	

Podpis Przyjmującego zamówienie: .....

Potwierdzenie koordynatora lub kierownika przychodni: .....

Udzielający zamówienia .....