

UMOWA Nr
o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w rodzaju
leczenie stomatologiczne
w zakresie: stomatologii dla dorosłych i dla dzieci do 18 r.ż.

zawarta w dniu w Koszalinie
 pomiędzy:

Wojskową Specjalistyczną Przychodnią Lekarską Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Koszalinie, ul. Zwycięstwa 204 A wpisanym do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego Wojewodę Zachodniopomorskiego pod numerem **0000000018545** oraz do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Koszalinie IX Wydział Gospodarczy pod numerem **0000002263**, NIP **669-21-29-930**

zwanym w dalszej części umowy **"Udzielającym Zamówienia"**
 reprezentowanym przez:

- | | |
|---------|-----------------------|
| 1. | - Dyrektora |
| 2. | - Głównego księgowego |

a

..... **zam.** lekarzem posiadającym prawo wykonania zawodu nr, wpisaną do rejestru w Okręgowej Izbie e pod nr nr, wpis do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej - kod PKD zwanym w dalszej części umowy **"Przyjmującym zamówienie"**

W oparciu o konkurs ofert przeprowadzony przez **Udzielającego Zamówienia** na świadczenia zdrowotne oraz protokół komisji konkursowej nr kanc. z dnia Strony zawierają umowę następującej treści:

Cel umowy

§ 1

Celem umowy jest wykonanie zadań **Udzielającego Zamówienie** przez **Przyjmującego Zamówienie** wynikające z przeprowadzonego konkursu ofert w zakresie i na warunkach określonych w poniższych postanowieniach.

Przedmiot umowy

§ 2

1. **Udzielający Zamówienia** zamawia, a **Przyjmujący Zamówienie** przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się realizować świadczenia określone w ust. 1 w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w WSPL SP ZOZ w Koszalinie.
3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń lekarskich na rzecz podmiotów i instytucji zewnętrznych w ramach podpisanych przez Przychodnię umów.
4. Dokumentacja potwierdzająca posiadanie kwalifikacji zawodowych przez **Przyjmującego Zamówienie** określonych w przepisach prawa o POZ stanowi **Załącznik nr 1** do niniejszej umowy.

- medycznego, środków zdrowotnych do udzielenia innych niż objęte niniejszą umową świadczeń zdrowotnych, bez zgody **Udzielającego Zamówienia**
8. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do współpracy z personelem udzielającym świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów **Udzielającego Zamówienia**.
 9. **Przyjmujący Zamówienie** ma prawo zlecać osobom uprawnionym do korzystania z usług Przychodni badania laboratoryjne, badania diagnostyczne (rtg, usg), zabiegi fizykoterapeutyczne, kierować na wysokospecjalistyczne badania lekarskie, kierować na leczenie szpitalne i sanatoryjne. Koszty badań zleczanych przez **Przyjmującego Zamówienie** pokrywa **Udzielający Zamówienia** o ile te badania są w ramach kompetencji **Przyjmującego Zamówienia**.
 10. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do niezwłocznego udzielenia świadczeń medycznych w przypadku wypadków, zatruc, urazów, porodu i innych stanów zagrożenia życia i zdrowia bez skierowania.
 11. **Przyjmujący Zamówienie** jest zobowiązany do kierowania na badania, konsultacje i zabiegi rehabilitacyjne z uwzględnieniem granic koniecznej potrzeby.
 12. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do:
 - a) posiadania aktualnych badań profilaktycznych a jeżeli będzie to konieczne **Udzielający Zamówienia** umożliwi odpłatne przeprowadzenie badań w Poradni Medycyny Pracy w Przychodni wystawiając fakturę za przeprowadzone badania, oraz aktualnego zaświadczenia lekarskiego o zdolności do pracy, które stanowi **Załącznik nr 4 do umowy**
 - b) przedłożenia aktualnego zaświadczenia o odbytym szkoleniu okresowym z BHP – zaświadczenie stanowi **Załącznik nr 5 do umów**.
 - c) posiadania własnej odzieży ochronnej.
 13. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do:
 - a) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej po zawarciu niniejszej umowy, ale przed podjęciem pierwszej czynności z zakresu świadczeń zdrowotnych, na zasadach określonych Ustawą o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U.2022.633 t.j.)
 - b) przedłożenia uwierzytelnionej kopii polisy ubezpieczeniowej, polisa stanowi **Załącznik nr 6** do niniejszej umowy,
 - c) utrzymania przez cały czas obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia oraz dostarczania aktualnych kopii polis ubezpieczeniowych.
 14. **Przyjmujący Zamówienie** może wykonywać udzielone zamówienie przez osobę trzecią po uprzednim uzyskaniu pisemnej zgody **Udzielającego Zamówienia**. W takim przypadku, osobą zastępującą **Przyjmującego Zamówienia** w wykonywaniu niniejszej umowy może być wyłącznie lekarz posiadający kwalifikacje odpowiadające wymogom stawianym przez NFZ, musi być osobą zatrudnioną u **Udzielającego Zamówienia** lub w innej wskazanej przez **Przyjmującego Zamówienia** placówce. **Przyjmujący Zamówienie** ponosi odpowiedzialność za należyte wykonanie umowy przez osoby trzecie, które go zastępują tak jak za własne działania lub zaniechania. Osoby trzecie zastępujące **Przyjmującego Zamówienia** powinny być ubezpieczone od odpowiedzialności Cywilnej na zasadach tożsamyh z ubezpieczeniem **Przyjmującego Zamówienia**. Koszt zastępstwa ponosi **Przyjmujący Zamówienie**. **Przyjmujący Zamówienie** winien zawiadomić **Udzielającego Zamówienia** w terminie 45 dni przed planowanym zastępstwem, tak aby możliwe było zgłoszenie tej osoby do NFZ.
 15. Informacje dotyczące pacjenta, a w szczególności jego choroby, mogą być przekazywane osobom trzecim tylko z zachowaniem przepisów ustawy o ochronie danych osobowych i innych obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.
 16. **Przyjmujący Zamówienie** przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli **Udzielającego Zamówienia**, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz innych uprawnionych organów i podmiotów, w zakresie dostępności, dokumentacji medycznej w ramach niniejszej umowy oraz ich jakości.

Odpowiedzialność Przyjmującego Zamówienie

§ 7

1. **Przyjmujący Zamówienie** ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń lekarskich określonych w niniejszej umowie wg zasad określonych w ustawie o działalności leczniczej i przepisy kodeksu cywilnego.
2. **Przyjmujący Zamówienie** ponosi pełną odpowiedzialność za prowadzoną dokumentację medyczną i sprawozdawczość statystyczną, a w przypadku jej zakwestionowania przez kontrolujących (np. NFZ) odpowiada za wynikające z tego szkody w takiej wysokości, jaką z tego tytułu poniósł Udzielający Zamówienie.
3. **Przyjmujący Zamówienie** jest odpowiedzialny za utratę lub uszkodzenie sprzętu i aparatury medycznej **Udzielającego Zamówienia**, o której mowa, w § 6 pkt. 1 b), jeżeli jej utrata lub uszkodzenie nastąpiło w wyniku używania przez **Przyjmującego Zamówienie** w sposób sprzeczny z umową, albo z właściwościami lub z przeznaczeniem sprzętu i aparatury albo, gdy nie będąc do tego upoważniony przez umowę ani zmuszony przez okoliczności powierza sprzęt i aparaturę innej osobie.
4. **Przyjmujący Zamówienie** odpowiada za w/w sprzęt i aparaturę tylko w okresie, gdy ją faktycznie używa, w pozostałym zakresie odpowiada **Udzielający Zamówienia**.
5. **Udzielający Zamówienie** zastrzega sobie możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem tego samego pomieszczenia oraz tych samych jednostek sprzętowych przez wielu **Przyjmujących Zamówienie**. W takim przypadku **Przyjmujący Zamówienie** ponoszą współodpowiedzialność chyba, że możliwe jest przypisanie tej odpowiedzialności jednemu **Przyjmującemu Zamówienie**.
6. ~~**Przyjmującemu Zamówienie** przysługuje w ciągu roku kalendarzowego prawo do przerwy w wykonywaniu niniejszego zamówienia w wymiarze 20 dni roboczych oraz 5 dni roboczych na udokumentowane cele szkoleniowe.~~
7. **Przyjmującym zamówienie** przyjmuje do wiadomości i zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących u Zleceniodawcy postanowień Decyzji Nr 145/MON z dnia 13 lipca 2017 r. w sprawie zasad postępowania w kontaktach z wykonawcami opublikowanej w Dzienniku Urzędowym Ministra Obrony Narodowej poz. 157 , która stanowi załącznik nr do niniejszej umowy.

Wynagrodzenie za realizację zamówienia.

§ 8

1. Z tytułu realizacji niniejszej umowy **Przyjmującemu Zamówienie** przysługuje miesięczne wynagrodzenie brutto stanowiące iloczyn wykonanych punktów rozliczeniowych i ceny jednostkowej za jeden punkt rozliczeniowy wg poniższych zasad.
2. Maksymalny limit punktowy **Przyjmującego Zamówienie** w zakresie za świadczenia wykonane dla pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. w okresie od - określony zostaje w **Załączniku Nr 7** do niniejszej umowy (plan rzeczowo - finansowy). Wartość punktową porad poszczególnych typów oraz zasady ich kwalifikacji określają szczegółowe materiały informacyjne o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne określone przez NFZ na rok 2019 i lata następne.
3. Cena ustalona za 1 punkt rozliczeniowy w okresie obowiązywania umowy wynosić będzie: zł. (słownie: 00/100) za 1 punkt rozliczeniowy w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dorosłych, oraz zł. (słownie: 00/100) w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18 r. ż. Za świadczenie gwarantowane przez NFZ **Udzielający Zamówienia** zapłaci **Przyjmującemu Zamówienie** 50% wartości wykonanych usług ponadstandardowych.

2. **Przyjmującemu Zamówienie** zabrania się prowadzić jakichkolwiek działań, które można uznać za działania na szkodę **Udzielającego Zamówienia** w szczególności zabronione jest:
- a) kierowanie pacjentów, którym udzielane jest świadczenie u **Udzielającego Zamówienia** do innych podmiotów prowadzących działalność konkurencyjną w stosunku do **Udzielającego Zamówienia**,
 - b) zlecanie wykonywania konsultacji, badań diagnostycznych na koszt **Udzielającego Zamówienia** osobom nieuprawnionym.

Oświadczenia Przyjmującego Zamówienie

§ 10

1. **Przyjmujący zamówienie** samodzielnie dokonuje rozliczeń z przychodów osiąganych z niniejszej umowy zgodnie z przepisami dotyczącymi osób prowadzących działalność gospodarczą i innych przepisów obowiązujących w tym zakresie.
2. W trakcie obowiązywania niniejszej umowy **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do nie wykonywania w tych samych godzinach świadczeń zdrowotnych jako lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, na rzecz innych zakładów opieki zdrowotnej świadczących usługi zdrowotne w zakresie określonym w niniejszej umowie.
3. 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 Zamówienia** nie ujawnionych do wiadomości publicznej.

Okres obowiązywania umowy

§ 11

1. Umowa zostaje zawarta od dnia do dnia r. tj. na czas udzielania świadczeń zdrowotnych w danym zakresie.
2. Wszelkie zmiany do niniejszej umowy dla swej ważności wymagają formy pisemnej w postaci aneksu do umowy.
3. Jeżeli w toku wykonywania umowy wystąpią okoliczności, których strony nie mogły przewidzieć przy jej zawieraniu, będzie to podstawą do wystąpienia stron o renegotiację warunków umowy lub skrócenia okresu jej obowiązywania w zakresie dopuszczającym w art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
4. W przypadku zmian zasad kontraktowania i warunków finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia w sposób odbiegający od obowiązujących w dniu podpisania umowy oraz rozwiązania i nie zawarcia nowego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia **Udzielający Zamówienia** może rozwiązać niniejszą umowę 7 dniowym okresem wypowiedzenia.
5. Niemożność nieuzasadnionego osobistego wykonywania świadczeń medycznych objętych niniejszą umową przez **Przyjmującego Zamówienie** przez łączny okres w czasie trwania niniejszej umowy dłuższy niż 15 dni, stanowi podstawę dla **Udzielającego Zamówienia** do rozwiązania umowy za 7 dniowym okresem wypowiedzenia.
6. **Udzielający Zamówienia** może rozwiązać niniejszą umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku:
 - a) utraty przez **Przyjmującego Zamówienie** uprawnień do wykonywania zawodu,
 - b) popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych **Przyjmującemu Zamówienie**, jeśli popełnienie przestępstwa zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym,
 - c) powtarzających się uzasadnionych skarg pacjentów, złożonych zgodnie z obowiązującymi procedurami obowiązującymi u **Udzielającego Zamówienia**, gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
 - d) nienależytego udzielania świadczeń przez **Przyjmującego Zamówienie** lub ograniczenia ich zakresu,
 - e) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenie ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości,

Postanowienia końcowe

§ 13

1. Zakazuje się zmian postanowień umowy oraz wprowadzenia nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla **Udzielającego Zamówienia** jeżeli zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru **Przyjmującego Zamówienie**, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
2. Zmiana umowy z naruszeniem pkt. 1 powyżej jest nieważna.
3. Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Strony zastrzegają poufność wszelkich postanowień umowy.
5. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o zawodzie lekarza, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz inne przepisy prawa pozostające w związku z niniejszym zamówieniem.
6. Strony zobowiązują się rozwiązywać ewentualne spory wynikające z realizacji postanowień niniejszej umowy w drodze negocjacji i kompromisu. W przypadku braku porozumienia między stronami sprawę sporne rozstrzyga sąd właściwy miejscowo dla siedziby **Udzielającego Zamówienie**.
7. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część tj :
 - a) załącznik nr 1 - kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje oraz dokumentów niezbędnych do zawarcia przedmiotowej umowy;
 - b) załącznik nr 2 - harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - c) załącznik nr 3 - wzór ewidencji godzin udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - d) załącznik nr 4 - zaświadczenia lekarskie o aktualnych badaniach profilaktycznych;
 - e) załącznik nr 5 - zaświadczenia o odbytych szkoleniach okresowych z BHP;
 - f) załącznik nr 6 - kserokopia polisy ubezpieczeniowej;
 - g) Załącznik nr 7 – decyzja nr 145 MON.
8. Umowa niniejsza sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

.....

.....

.....