

UMOWA NR .../.....

zawarta w dniu ..... r. we Włodawie  
pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zespołem Opieki Zdrowotnej we Włodawie**, Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS: 0000068400, NIP: 5651337789, REGON: 110197664, reprezentowanym przez p. o. Dyrektora **Terese Szpilewicz** zwanym w dalszej części umowy "**Udzielającym Zamówienia**" lub zamiennie "**Szpitałem**"

a

....., prowadzącym/ą ....., ul. ...., wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem księgi ....., wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o działalności gospodarczej, REGON: ....., NIP: ....., zwanym w dalszej części umowy „Przyjmującym Zamówienie”

Na podstawie art. 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 711 z późn. zm.) Strony zawierają umowę następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest:
  - 1) wykonywanie procedur medycznych z zakresu .....(zgodnie z wybraną ofertą) rozliczanych w Oddziale .....
  - 2) udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalistycznych porad w Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej;
  - 3) udzielanie konsultacji specjalistycznych na rzecz pacjentów ambulatoryjnych i pacjentów oddziałów szpitalnych.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 będą udzielane przez Przyjmującego Zamówienie pacjentom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych oraz pacjentom w stanach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane będą przez Przyjmującego Zamówienie, z zastrzeżeniem § 5.
4. Harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych i wykonywania przedmiotu umowy w Oddziale ..... ustala Ordynator/Kierownik Oddziału .....
5. Harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych i wykonywania przedmiotu umowy w Poradni Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej zawierający wskazanie dni i godziny ich udzielania ustala Z-ca Dyrektora ds. Medycznych.
6. Harmonogramy, o których mowa w ust. 4 i 5 podlegają zatwierdzeniu przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.
5. Harmonogramy udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 4 i 5 Udzielający Zamówienia przedstawi najpóźniej do 25-go dnia danego miesiąca na miesiąc następny.



6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do realizacji świadczeń zdrowotnych według przedstawionych harmonogramów.
7. Konsultacje specjalistyczne na rzecz pacjentów ambulatoryjnych i pacjentów oddziałów szpitalnych będą udzielane w miarę potrzeb w godzinach objętych harmonogramami, o których mowa w ust. 4 i 5.

#### § 2

1. Świadczenie usług medycznych, o których mowa w § 1 ust.1 pkt 1), w szczególności polega na:
  - 1) kwalifikowaniu pacjenta do zabiegu;
  - 2) wykonywaniu zabiegów zgodnie z obowiązującymi standardami medycznymi;
  - 3) obserwacji po zabiegu w celu wykluczenia powikłań;
  - 4) leczenie powikłań, w przypadku ich wystąpienia, wspólnie z personelem Udzielającego zamówienie;
  - 5) pomocy w ustaleniu opieki medycznej nad pacjentem po zabiegu;
  - 6) systematycznym prowadzeniu dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującym przepisami oraz gromadzeniu wymaganych informacji sprawozdawczych; w tym właściwe zakodowanie zrealizowanych przez siebie procedur oraz właściwe zakwalifikowanie danych z hospitalizacji pacjenta do odpowiedniej grupy według systemu JGP, zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ w zakresie danego rodzaju świadczeń zdrowotnych
  - 7) szkoleniu lekarzy wskazanych przez Udzielającego zamówienie. Powyższe oznacza również zastępowanie Przyjmującego zamówienie, w uzasadnionych przypadkach, za zgodą Przyjmującego zamówienie, w funkcji pierwszego operatora przez wyszkolony, samodzielny personel Udzielającego zamówienie.
3. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy określa załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
4. Zasady użytkowania sprzętu, aparatury medycznej oraz innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych określa Załącznik nr 4 do niniejszej umowy.
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada tytuł specjalisty w dziedzinie ..... oraz tytuł specjalisty w dziedzinie .....

#### § 3

1. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 1 będą udzielane w siedzibie Udzielającego Zamówienia.
2. Strony ustalają, że mogą wystąpić miesiące, w których w związku ze zmniejszeniem lub brakiem potrzeb Udzielającego Zamówienia Przyjmujący Zamówienie nie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych lub będzie udzielał w wymiarze mniejszym niż zadeklarowany w ofercie. W takich przypadkach Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje prawo do żądania od Udzielającego Zamówienia wypłaty wynagrodzenia, odszkodowania itp. z tego tytułu.

#### § 4

1. Udzielający Zamówienia zobowiązany jest:
  - 1) nieodpłatnie udostępnić Przyjmującemu Zamówienie pomieszczenia, sprzęt i aparaturę należącą do Udzielającego Zamówienia w celu wykonania usług będących przedmiotem niniejszej umowy,
  - 2) zapewniać bieżące naprawy i konserwacje sprzętu i urządzeń niezbędnych do wykonywania usług będących przedmiotem niniejszej umowy,
  - 3) zapewniać bieżące zaopatrzenie w materiały medyczne, preparaty diagnostyczne i inne środki medyczne, a także materiały biurowe niezbędne do bieżącej realizacji zadań



- wynikających z niniejszej umowy na zasadach obowiązujących u Udzielającego Zamówienia,
- 4) nieodpłatnie udostępniać pomieszczenia socjalne na terenie siedziby Udzielającego Zamówienia,
  - 5) zapewniać bieżące dostawy energii elektrycznej i ciepłej, dostawy wody, gazów medycznych, zabezpieczać środki czystości, sprzątanie pomieszczeń na zasadach obowiązujących u Udzielającego Zamówienia.
2. Środki udostępnione przez Udzielającego Zamówienia nie mogą być używane w innych celach niż określone niniejszą umową.
  3. Zasady użytkowania sprzętu biurowego, aparatury medycznej oraz innych środków niezbędnych do wykonywania niniejszej umowy zostały określone w Załączniku nr 4 do umowy.
  4. Przyjmujący Zamówienie jest odpowiedzialny materialnie za uszkodzenie rzeczy wymienionych w ust.1, jeżeli używa ich w sposób sprzeczny z właściwościami lub przeznaczeniem.
  5. Przyjmujący Zamówienie nie ponosi odpowiedzialności za naturalne zużycie środków wymienionych w ust. 1 będące następstwem prawidłowego ich używania.
  6. W przypadkach sprzecznych ocen, czy uszkodzenie związane jest ze zwykłą eksploatacją, czy jest wynikiem niewłaściwego jej używania, ocenę wykonuje właściwy serwis firmowy. Jeżeli ocena taka potwierdzi winę Przyjmującego Zamówienie, poniesie on koszty jej sporządzenia przez właściwy serwis.

#### § 5

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do osobistego wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy i nie ma prawa do przenoszenia swoich obowiązków na inne osoby lub podmioty, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania ustalonych godzin udzielania świadczeń zdrowotnych według ustalonego przez Ordynatora/Kierownika Oddziału harmonogramu.
3. W przypadku zaistnienia okoliczności, niezależnych od Przyjmującego Zamówienie (np. choroba), które uniemożliwiają realizację umowy zgodnie z ustalonym harmonogramem, Przyjmujący Zamówienie, za zgodą Udzielającego Zamówienia może ustalić zastępstwo we własnym zakresie i przekazać obowiązki wynikające z niniejszej umowy osobie, która posiada aktualną umowę tego samego rodzaju z Udzielającym Zamówienia lub też innej osobie prowadzącej indywidualną (specjalistyczną) praktykę lekarską i posiadającą odpowiednie uprawnienia/specjalizacje do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy, z zastrzeżeniem ust. 4 oraz 5. Zastępstwo może zostać ustanowione na czas nie dłuższy niż 30 dni. W przypadku wydłużenia tego okresu Udzielający Zamówienia ma prawo rozwiązać umowę na zasadach określonych w niniejszej umowie.
4. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w jego zastępstwie.
5. Osoby zastępujące Przyjmującego Zamówienie muszą być ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z § 7 ust. 4.
6. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nie udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym harmonogramem, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanych chorobą, udokumentowanych zaświadczeniem lekarskim, o ile na czas tych niezdolności do wykonywania świadczeń zdrowotnych Przyjmujący Zamówienie wskaże zastępstwo na zasadach określonych w ust. 2 - 5 powyżej.

#### § 6



1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest:
  - 1) prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej wg przepisów obowiązujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz zgodnie z wymogami NFZ, prowadzenie dokumentacji medycznej musi być dokonywane w sposób czytelny z uwzględnieniem zużytych leków, materiałów i sprzętu medycznego w czasie udzielania świadczeń, również w systemie informatycznym,
  - 2) posiadać w czasie trwania umowy aktualne badania lekarskie, orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych, aktualne szczepienia przeciw WZW typu B, wykonane na własny koszt,
  - 3) posiadać odbyte szkolenia wstępne ogólne, stanowiskowe oraz szkolenia okresowe w zakresie BHP,
  - 4) koszty badań lekarskich i szkoleń, o których mowa w pkt 2) i 3) ponosi Przyjmujący Zamówienie.

#### § 7

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przestrzegać:
  - 1) przepisy określające prawa pacjenta,
  - 2) przepisy prawne obowiązujące w ochronie zdrowia, w szczególności wszelkie przepisy wprowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązujące Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej, przepisy Regulaminu Organizacyjnego obowiązującego u Udzielającego Zamówienia,
  - 3) procedury i standardy wykonywania świadczeń obowiązujące u Udzielającego Zamówienia,
  - 4) zarządzeń obowiązujących u Udzielającego Zamówienia.
3. Przyjmujący Zamówienie jest obowiązany do:
  - 1) korzystania w razie uzasadnionej potrzeby z konsultacji specjalistów oraz z badań diagnostycznych wykonywanych w ośrodkach i pracowniach Udzielającego Zamówienia,
  - 2) w razie konieczności korzystania z diagnostyki niemożliwej do zrealizowania w pracowniach Udzielającego Zamówienia, Przyjmujący Zamówienie może wystawić skierowania tylko do tych placówek, które mają podpisaną umowę z Udzielającym Zamówienia,
  - 3) współpracy z lekarzami, technikami oraz pielęgniarkami udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia,
  - 4) pilnego zabezpieczenia udzielania świadczeń specjalistycznych na potrzeby innych oddziałów/działów Udzielającego Zamówienia,
  - 5) realizowania zleconych konsultacji specjalistycznych dla pacjentów oddziałów szpitalnych w ramach swoich kompetencji wynikających z posiadanych uprawnień
  - 6) prowadzenia na bieżąco dokumentacji medycznej według standardów obowiązujących u Udzielającego Zamówienia, zgodnie z wymogami NFZ, w tym w systemie informatycznym oraz sprawozdawczości statystycznej,
  - 7) Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania procedur medycznych kwalifikujących do poszczególnych grup pacjentów według Charakterystyki JGP, stanowiącego załącznik do obowiązującego Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne, które są możliwe do



sprawozdania i rozliczenia w Oddziale ..... Udzielającego Zamówienia.

- 8) pisemnego ustosunkowania się do skargi pacjenta na wykonywane mu świadczenie zdrowotne i przekazanie wyjaśnień do Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,
  - 9) udziału w pracach Zespołów dotyczących jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych powoływanych przez Udzielającego Zamówienia,
  - 10) informowania Udzielającego Zamówienia o realizacji przyjętego zamówienia na każdy wniosek Udzielającego Zamówienia o udzielenie takiej informacji.
  - 11) rzetelnego, racjonalnego gospodarowania powierzonymi i niezbędnymi przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych wyrobami i materiałami medycznymi.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do:
- 1) zawarcia umowy ubezpieczenia OC zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 25 ust 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej,
  - 2) okazania oryginału umowy ubezpieczeniowej przy podpisywaniu umowy oraz dostarczenia kopii polisy jako Załącznika nr 2 do niniejszej umowy,
  - 3) utrzymywania przez okres obowiązywania niniejszej umowy, w wysokości wymaganej przez odpowiednie przepisy, sumy gwarancyjnej oraz zakresu ubezpieczenia,
  - 4) wznawiania umowy ubezpieczeniowej w dniu jej wygaśnięcia oraz dostarczanie kopii tej aktualnej umowy (polisy) do Działu Kadr Udzielającego Zamówienia.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się przestrzegać zasad uczciwej konkurencji zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 16 kwietnia o Zwalczeniu Nieuczciwej Konkurencji oraz z zapisami Kodeksu Etyki Lekarskiej. Za naruszenie zasad uczciwej konkurencji Strony uważają w szczególności:
- 1) wskazywanie pacjentom Udzielającego Zamówienia innych niż Udzielający Zamówienia wykonawców usług medycznych w zakresie realizowanym przez Udzielającego Zamówienia,
  - 2) udzielanie osobom trzecim informacji, których ujawnienie mogłoby być szkodliwe dla interesów Udzielającego Zamówienia.
6. W trakcie trwania umowy Przyjmujący Zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zaopatruje się w osobistą standardową odzież ochronną.

#### § 8

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń będących przedmiotem umowy ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie.
2. W zakresie rozliczeń regresowych między stronami umowy w związku z odpowiedzialnością solidarną, o której mowa w ust. 1 Udzielający Zamówienia nie ponosi odpowiedzialności jeśli szkoda powstała z przyczyn leżących wyłącznie po stronie Przyjmującego zamówienie lub też nie ponosi odpowiedzialności w stopniu w jakim szkoda była następstwem przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie. Powyższe oznacza w szczególności, że w przypadku kiedy Udzielający Zamówienia zapłaci odszkodowanie (w tym zadośćuczynienie) jako dłużnik solidarny, Udzielający Zamówienia będzie uprawniony do żądania od Przyjmującego Zamówienie zwrotu całości lub części zapłaconej przez niego kwoty tytułem takiego odszkodowania (w tym zadośćuczynienia) w zależności od okoliczności, a zwłaszcza od winy Przyjmującego Zamówienie oraz od stopnia w jakim przyczynił się do powstania szkody.
3. Udzielający Zamówienia uprawniony jest do żądania pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w 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.

#### § 9

Przyjmujący Zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za ordynowanie leków, materiałów medycznych i stosowanie procedur medycznych.

#### § 10

1. Strony ustalają, iż należność z tytułu realizacji przedmiotu umowy określonego w § 1 ust. 1 wynosi:
  - 1) ..... % wartości punktowej grupy JGP według taryfy bazowej w Oddziale ..... zweryfikowanych i potwierdzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w przypadku wykonywania procedury samodzielnie;
  - 2) w przypadku wykonywania procedury przez dwóch operatorów w składzie - operator, asystent: ..... % wartości punktowej wykonanych procedur .....(zgodnie z wybraną ofertą) w Oddziale ..... zweryfikowanych i potwierdzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia – dla Przyjmującego Zamówienie działającego jako operator, ..... % wartości punktowej wykonanych procedur .....(zgodnie z wybraną ofertą) – dla Przyjmującego Zamówienie działającego jako asystent;
  - 3) ..... zł za jeden punkt w Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej wypracowany przez Przyjmującego Zamówienie i potwierdzony przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
  - 4) ..... zł za zrealizowanie jednej konsultacji specjalistycznej dla pacjenta ambulatoryjnego lub pacjenta oddziału szpitalnego.
1. Miesiącem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.
2. Wpłata wynagrodzenia za realizację przedmiotu umowy określonego w § 1 uzależniona jest od prawidłowego sporządzenia faktury i miesięcznego harmonogramu, który należy sporządzić według wzoru określonego w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
3. Faktura/rachunek, o którym mowa w ust. 3 powinien być wystawiony w terminie do 10 dni po zakończeniu miesiąca obrachunkowego (kalendarzowego) przez Przyjmującego Zamówienie, zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w ust. 3.
4. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 obejmuje wszelkie koszty po stronie Przyjmującego Zamówienie związane z realizacją przedmiotu umowy w tym koszty dojazdów do siedziby Udzielającego Zamówienia.
5. Zapłata z tytułu wykonania umowy nastąpi w terminie 14 dni od dnia złożenia prawidłowo wystawionej faktury/rachunku, na wskazane konto bankowe Przyjmującego Zamówienie. Jeżeli termin płatności upływa w sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, to płatności dokonuje się następnego dnia roboczego.
6. Jako datę zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego Zamówienia.
7. Wynagrodzenie ustalone w ust. 1 jest niezmiennie przez okres trwania umowy od dnia zawarcia umowy, z zastrzeżeniem ust. 9.
8. W przypadku pogorszenia się sytuacji finansowej Udzielającego Zamówienia z przyczyn niezależnych od niego (w szczególności wskutek braku lub zmniejszenia finansowania świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących przedmiot umowy przez NFZ) strony dopuszczają możliwość zmiany wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, również w okresie niezmienności, o której mowa w ust. 8. Zmiany te mogą być wprowadzone po przeprowadzeniu negocjacji za porozumieniem stron.
9. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do potrącania kar wynikających z umowy, jak też (innych obciążeń) nałożonych przez np.: NFZ w związku ze stwierdzonymi



nieprawidłowościami w udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, z rachunków wystawianych przez Przyjmującego Zamówienie.

#### § 11

1. Zobowiązania podatkowe z tytułu wynagrodzenia przysługującego Przyjmującemu Zamówienie w związku z wykonaniem niniejszej umowy, rozliczane są przez Przyjmującego Zamówienie w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej.
2. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że w ramach prowadzonej działalności gospodarczej odprowadza składki na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i inne wymagane prawem należności związane z prowadzoną działalnością gospodarczą w ramach której, zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 1 Ustawy o Działalności leczniczej, wykonuje działalność leczniczą stanowiącą przedmiot niniejszej umowy.

#### § 12

1. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli ze strony Udzielającego Zamówienia, uprawnionych organów szczególnie w zakresie dostępności i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych, gromadzenia dokumentacji medycznej, racjonalnego i oszczędnego gospodarowania środkami medycznymi i sprzętem medycznym ponosząc ryzyko ewentualnych kar.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia, w zakresie wynikającym z niniejszej umowy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

#### § 13

Przyjmującego Zamówienie obowiązuje zakaz pobierania jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich opiekunów z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

#### § 14

W celu realizacji niniejszej umowy Udzielający Zamówienia powierza Przyjmującemu Zamówienie do przetwarzania dane osobowe pacjentów Udzielającego Zamówienia i personelu Udzielającego Zamówienia.

#### § 15

1. Udzielający Zamówienia wprowadza kary umowne za nieprzestrzeganie lub niewykonywanie postanowień umowy oraz naruszenie praw pacjenta w wysokości: 200 PLN (dwieście złotych) za każdy stwierdzony przypadek:
  - 1) nienależytej realizacji umowy, tj. w szczególności wykazanie w rachunkach i sprawozdaniach większej liczby świadczeń niż faktycznie udzielono lub realizację świadczeń niezgodnie z określonymi wymogami,
  - 2) nieterminowej realizacji lub brak realizacji zaleceń i wniosków pokontrolnych,
  - 3) obniżenia jakości świadczeń zdrowotnych polegające na braku wymaganych kwalifikacji osób udzielających świadczeń zdrowotnych w zastępstwie Przyjmującego Zamówienie,
  - 4) nieuzasadnionej odmowy udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy,
  - 5) przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych bez podania przyczyny i uzyskania zgody Udzielającego Zamówienia,
  - 6) pobierania nienależnych opłat od pacjenta lub jego opiekunów za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy,
  - 7) utrudniania przeprowadzenia kontroli osobom działającym w imieniu Udzielającego Zamówienia,



- 8) braku lub nie w pełni prowadzonej dokumentacji (również w systemie informatycznym),
  - 9) odmówienia udzielania świadczeń zdrowotnych według harmonogramu otrzymanego od Udzielającego Zamówienia,
2. Stosowanie kar umownych jest niezależne od postanowień umowy w zakresie jej rozwiązania z zachowaniem lub bez zachowania okresu wypowiedzenia.
  3. Jeżeli wysokość zastosowanych kar umownych nie pokrywa poniesionej szkody, Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego.

#### § 16

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ..... r. do dnia ..... r.
2. Strony przewidują możliwość przedłużenia okresu obowiązywania umowy o kolejny okres nie dłuższy niż 12 miesięcy.

#### § 17

1. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia Stron.
2. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
4. Za rażące naruszenie istotnych postanowień umowy przez Przyjmującego Zamówienie, uprawniające Udzielającego Zamówienia do rozwiązania umowy w trybie, o którym mowa w ust. 3 uznaje się w szczególności naruszenia § 4 ust. 4-6, § 5 ust. 1, 2 i 5, § 6 ust. 1, § 7, § 13 oraz przypadki wskazane § 15 ust 1 umowy.
5. Umowa może zostać rozwiązana bez wypowiedzenia przez Udzielającego Zamówienia, także gdy:
  - 1) Przyjmujący Zamówienie popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem,
  - 2) Przyjmujący Zamówienie utraci uprawnienia konieczne dla realizacji umowy, a także opuści bez uzgodnienia miejsce świadczenia usług, nie przystąpi do realizacji umowy, odmówi poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu i środków odurzających, gdy zachodzi podejrzenie ich użycia,
  - 3) na Przyjmującego Zamówienie wpłynęły uzasadnione skargi pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych,
  - 4) z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie ograniczona została dostępność świadczeń zdrowotnych udzielanych w Oddziale ..... , albo zawężenia uległ ich zakres,
  - 5) stwierdzono nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej Oddziału i rozliczaniu wykonanych usług,
  - 6) stwierdzano w Oddziale naruszenia porządku obowiązującego u Udzielającego zamówienie dotyczącego łamania praw pracowniczych lub praw pacjenta,
  - 7) Nie spełnienia przez Przyjmującego obowiązku ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej,
  - 8) Niepoddania się kontroli, o których jest mowa w § 12 niniejszej umowy.
  - 9) W razie ustanowienia zastępstwa na okres dłuższy niż 30 dni (§ 5 ust. 2 umowy).
6. Udzielający Zamówienia może wypowiedzieć umowę za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia w szczególności w przypadku:
  - 1) rozwiązania lub nie podpisania nowej umowy na świadczenia zdrowotne w zakresie objętym przedmiotem niniejszej umowy przez Narodowy Fundusz Zdrowia z Udzielającym Zamówienie;
  - 2) zmniejszenia zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec Udzielającego



- Zamówienia, na kolejny okres rozliczeniowy w zakresie objętym niniejszą umową;
- 3) trudnej sytuacji finansowej spowodowanej przede wszystkim brakiem realizacji przez Udzielającego Zamówienie umowy zawartej w rodzaju (zakresie) obejmującym przedmiot niniejszej umowy;
  - 4) zmian organizacyjnych Udzielającego Zamówienie polegających przede wszystkim na zmianie systemów (rodzajów) czasu pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych oraz zmianie struktury organizacyjnej Zakładu,
  - 5) zmian statutowych, spowodowanych przede wszystkim zmianami przepisów dotyczących funkcjonowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej;
  - 6) zmian sposobu rozliczania z płatnikiem świadczeń na mniej korzystny niż dotychczasowo.
  7. W razie rozwiązania lub ustania niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu Zamówienia wszelkie dokumenty i inne materiały podlegające tajemnicy zawodowej oraz inne dokumenty, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem.
  8. Przyjmujący Zamówienie i Udzielający Zamówienia mogą wypowiedzieć niniejszą umowę w każdym czasie z ważnej i uzasadnionej przyczyny, z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

#### § 18

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy: Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 711 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 1285 z późn. zm.) Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996r. (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 790 z późn. zm.) oraz przepisy Kodeksu Cywilnego i Statut Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie.
2. Strony ustalają, że wszelkie spory, które wynikają z niniejszej umowy postarają się rozstrzygać na drodze polubownej.
3. W przypadku nie osiągnięcia porozumienia każda ze stron ma prawo odwołać się do właściwego sądu powszechnego według siedziby Udzielającego Zamówienia.

#### § 19

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy.
2. O utracie uprawnień, o których mowa w ust. 1, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania na piśmie Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek przedstawienia dokumentów potwierdzających uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż nie był karany za wykroczenia zawodowe, jak również obecnie nie toczą się przeciwko niemu żadne postępowanie w tym zakresie.
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że nie ciąży na nim wyrok Sądów Powszechnych, ani sądów zawodowych uniemożliwiający mu wykonanie przedmiotu niniejszej umowy, a w chwili zawierania umowy nie toczy się przeciwko niemu żadne postępowanie przygotowawcze w w/w zakresie.

#### § 20

1. Wszelkie zmiany do niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Integralną część umowy stanowią załączniki, a ich zmiana jest zmianą umowy.



§ 21

Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

.....

.....

Załączniki do umowy:

Załącznik Nr 1 - Wzór miesięcznego sprawozdania z wykonanych procedur w Oddziale

.....

Załącznik Nr 2 - Kopia polisy ubezpieczeniowej Przyjmującego Zamówienie

Załącznik Nr 3 - Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza

Załącznik Nr 4 - Zasady użytkowania sprzętu, aparatury medycznej

oraz innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych

Załącznik Nr 5 - Wzór miesięcznego sprawozdania z wykonanych świadczeń w Poradni Chirurgii

Urazowo - Ortopedycznej

Załącznik Nr 6 - Wzór miesięcznego sprawozdania z wykonanych konsultacji specjalistycznych



**MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z WYKONANYCH PROCEDUR**  
**na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie**  
**Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa**

Miejsce: Oddział .....

Rok: .....

| Dzień/mie<br>siąc/rok | Dane pacjenta            | Procedura<br>(wykonana i potwierdzona przez NFZ) |                  |                              | Wartość dla<br>Przyjmującego<br>Zamówienie |
|-----------------------|--------------------------|--|------------------|------------------------------|--|
|                       | Imię, Nazwisko,<br>PESEL | Kod grupy  | Kod<br>procedury | Wartość<br>punktowa<br>grupy |  |
|                       |                          |  |                  |                              |  |
|                       |                          |  |                  |                              |  |
|                       |                          |  |                  |                              |  |
|                       |                          |  |                  |                              |  |
|                       |                          |  |                  |                              |  |
|                       |                          |  |                  |                              |  |
|                       |                          |  |                  |                              |  |
| <b>Razem:</b>         |                          |  |                  |                              |  |

Zatwierdzam  
pod względem merytorycznym

.....  
Podpis osoby wykonującej świadczenia.....  
Sprawdzono Data i podpis

Kierownika Działu ADO

.....  
(Zastępca Dyrektora ds. Medycznych

lub inna osoba upoważniona)



**Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza**

1. Obowiązki lekarza pełni lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie zawartej umowy z Udzielającym Zamówienia.
  2. Kontrolę nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie (zwanego dalej „Szpitalem”), Ordynator/Kierownik Oddziału.
  3. Lekarz współpracuje w celu realizacji świadczeń z personelem pielęgniarskim zatrudnionym w Oddziale oraz innymi osobami zatrudnionymi w Szpitalu w zakresie realizacji przedmiotu umowy i odpowiada w całości za realizowane świadczenia.
  4. Lekarz zobowiązany jest znać i przestrzegać obowiązujące ustawodawstwo w zakresie ochrony zdrowia oraz obowiązujące w zakładzie wewnętrzne instrukcje, regulaminy, zarządzenia i inne, a w szczególności:
    - 1) Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 1285 ),
    - 2) Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 711 z późn. zm.),
    - 3) Ustawę z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 790)
    - 4) Ustawę z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 1119),
    - 5) Ustawę z dnia 06 listopada 2008 r o Prawa Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz 849 z późn.zm.)
    - 6) Statut Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie,
    - 7) obowiązujące w Szpitalu wewnętrzne instrukcje i regulaminy,
    - 8) przepisy i zasady bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ppoż.
  5. Badania medyczne zlecane przez lekarza podczas udzielania świadczeń medycznych, które są przedmiotem konkursu, będą wykonywane w jednostkach medycznych Udzielającego Zamówienia, zaś w przypadku niewykonywania ich przez powyższe jednostki będą wykonywane przez podwykonawców, z którymi Udzielający Zamówienia ma podpisaną stosowną umowę. Skierowanie na wykonywanie badań u podwykonawców musi być zaakceptowane przez osobę kierującą Oddziałem.
  6. Do obowiązków lekarza należy:
    - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w miejscu wykonywania przedmiotowej umowy, zgodnie z zasadami wiedzy lekarskiej i obowiązującymi standardami w danej dziedzinie medycyny;
    - 2) współpraca z personelem Oddziału oraz innymi etatowymi i kontraktowymi pracownikami Szpitala w celu realizacji zadań przewidzianych umową;
  7. Lekarz zobowiązany jest:
    - 1) dbać o powierzone mu przez Udzielającego Zamówienia mienie;
    - 2) przestrzegać tajemnicy zawodowej lub innej tajemnicy prawnie chronionej, zasad etyki i deontologii lekarskiej;
    - 3) przestrzegać ustalonych godzin świadczenia usług medycznych według harmonogramu;
    - 4) pozostawać w stałej gotowości do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem na terenie Oddziału;
  8. Przyjmujący Zamówienie ma prawo do przeprowadzenia konsultacji telefonicznej i porozumiewania się z ośrodkami szpitalnymi wyższego rzędu. Koszty powyższego komunikowania się ponosi Udzielający zamówienia.
- Przed zakończeniem udzielania świadczeń zdrowotnych do obowiązków lekarza należy poinformowanie Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych, osobę kierującą Oddziałem o wszystkich zauważonych, podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, przypadkach naruszenia dyscypliny, niestosowania się do zarządzeń i instrukcji przez personel Szpitala oraz o ząjsiach wywołanych przez pacjentów ustnie lub przez złożenie meldunku w księdze raportów.



**Zasady użytkowania sprzętu, aparatury medycznej  
oraz innych środków niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych**

1. Przyjmujący Zamówienie w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych korzysta:
  - 1) z bazy lokalowej Udzielającego Zamówienia, w tym z pomieszczeń ambulatoryjnych, pokoi wypoczynkowych i pomieszczeń socjalnych;
  - 2) z aparatury i sprzętu medycznego będącego własnością (w używaniu) Udzielającego Zamówienia;
  - 3) ze sprzętu biurowego (materiały biurowe, komputer, drukarka) będącego własnością (w używaniu) Udzielającego Zamówienia;
  - 4) ze środków transportu (podmiotów, z którymi Udzielający Zamówienia podpisał umowę);
  - 5) z leków i materiałów opatrunkowych Udzielającego Zamówienia.
2. Korzystanie ze środków wymienionych w pkt. 1 może odbywać się w zakresie niezbędnym do udzielania zleconych umową świadczeń zdrowotnych.
2. Konserwacja i naprawy sprzętu, o którym mowa w pkt. 1 odbywa się na koszt Udzielającego Zamówienia, chyba że naprawa jest skutkiem niewłaściwego korzystania i uszkodzenia sprzętu i aparatury medycznej przez Przyjmującego Zamówienie. W takim przypadku ponosi on koszt naprawy urządzenia.
3. Przyjmujący Zamówienie nie może wykorzystywać środków, o których mowa w niniejszym załączniku na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że odpłatność wynika z przepisów Udzielającego Zamówienia i jest pobierana na jego konto.
4. Przyjmujący Zamówienie nie odpowiada za skutki awarii powstałej w czasie użytkowania wadliwej aparatury Udzielającego Zamówienia w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek sprawdzenia stanu sprawności aparatury medycznej przed jej użyciem, a jeśli awaria aparatury powstanie w trakcie udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne, ma obowiązek podjęcia wszelkich działań, które zminimalizują negatywne skutki tej awarii dla zdrowia pacjenta.



**MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ**  
na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie,  
Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa

Miejsce: Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej

Miesiąc: .....

Rok:

| Dzień/miesiąc/rok | Godziny udzielania świadczeń |    | Ilość wykonanych punktów |
|-------------------|------------------------------|----|--------------------------|
|                   | od                           | do |                          |
|                   |                              |    |                          |
|                   |                              |    |                          |
|                   |                              |    |                          |
|                   |                              |    |                          |
|                   |                              |    |                          |
|                   |                              |    |                          |
|                   |                              |    |                          |
|                   |                              |    |                          |
|                   |                              |    |                          |
|                   |                              |    |                          |
|                   |                              |    |                          |
|                   |                              |    |                          |
|                   |                              |    |                          |
|                   |                              |    |                          |
|                   |                              |    |                          |
|                   |                              |    |                          |
|                   |                              |    |                          |
|                   |                              |    |                          |
|                   |                              |    |                          |
|                   |                              |    |                          |
|                   |                              |    |                          |
| <b>Razem:</b>     |                              |    |                          |

Zatwierdzam  
pod względem merytorycznym

.....  
Podpis osoby wykonującej świadczenia

.....  
Sprawdzono Data i podpis

.....  
(Zastępca Dyrektora ds. Medycznych

Kierownika Działu ADO

lub inna osoba upoważniona)



**MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z WYKONANYCH KONSULTACJI**  
 na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włodawie,  
 Al. Józefa Piłsudskiego 64, 22-200 Włodawa

| Dzień/miesiąc/rok | Imię, nazwisko, PESEL pacjenta | oddział/poradnia zlecająca wykonanie konsultacji |
|-------------------|--------------------------------|--|
|                   |                                |  |
|                   |                                |  |
|                   |                                |  |
|                   |                                |  |
|                   |                                |  |
|                   |                                |  |
|                   |                                |  |
| <b>Razem:</b>     |                                |  |

Zatwierdzam  
 pod względem merytorycznym

.....  
 Podpis osoby wykonującej świadczenia

.....  
 Sprawdzono Data i podpis

Kierownika Działu ADO

.....  
 (Zastępca Dyrektora ds. Medycznych

lub inna osoba upoważniona)