**Wzór umowy ZNAK SPRAWY NR KO/1/2019**

|  |  |
| --- | --- |
| **Umowa nr KON/...../2019** |  |
| *o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne dot…………(wpisać nazwę pakietu/ zadania)* |  |

zawarta w dniu ….......................... 2019 roku w Kościanie pomiędzy:

**SP ZOZ Ośrodkiem Rehabilitacyjnym w Kościanie** z siedzibąw Kościanie przy ul. Księdza Piotra Bączkowskiego 11A, 64-000 Kościan, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego - pod nr 0000035643, zwanym dalej **Udzielającym** **zamówienia,** reprezentowanym przez:

**Panią Agatę Michalkiewicz - Dyrektor**

a

….............................................................................................

wykonującą/ym zawód ……………..w ramach indywidualnej praktyki ……………….mającym siedzibę w …................................................................, zwaną/ym dalej **Przyjmującą/ym zamówienie**,

posiadającą/ym:

* 1. specjalizację w dziedzinie/wykształcenie w zakresie …...................................................,(wykreślić jeśli nie dotyczy)

1. zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu ……………(wstawić odpowiednio) przyznane przez …................................. w …......................

…....................... i nie został/a zawieszona/y w prawie wykonywania zawodu lub nie został/a ograniczona/y w wykonywaniu określonych czynności medycznych,

1. zaświadczenie o wpisie indywidualnej specjalistycznej praktyki ……….(wstawić odpowiednio jeśli dotyczy) w rejestrze z dnia …...................., pod nr …............................ (uchwała nr …............................),
   * 1. zezwolenie nr …............................................. na wykonywanie indywidualnej praktyki………… (wstawić odpowiednio).

**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

* + **1**

1. Udzielający zamówienia powierza, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje do wykonania udzielanie świadczeń zdrowotnych, w dziedzinie ….............................(*wstawić nazwę pakietu/zadania)* w SP ZOZ Ośrodku Rehabilitacyjnym w Kościanie na rzecz uczestników projektu pt: „Wpieranie aktywności zawodowej pracowników poprzez działania z zakresu rehabilitacji medycznej”, współfinansowanego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020.
2. Przyjmujący zmówienie oświadcza, iż świadczenia określone w ust.1 udzielane będą osobiście.

**POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE**

**§ 2**

**OBOWIĄZKI PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

1. W ramach realizacji umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się w szczególności:
   1. udzielać świadczeń zdrowotnych w siedzibie Udzielającego zamówienia,
   2. dokładnie i systematycznie sporządzać oraz prowadzić dokumentację medyczną i sprawozdawczość statystyczną pacjentów, według wzorów i przepisów obowiązujących w podmiotach leczniczych, z uwzględnieniem standardów obowiązujących u Udzielającego zamówienie z uwzględnieniem wymogów określonych przez instytucje zarządzającą projektem,
   3. wykonywać powierzone czynności zgodnie ze stanem aktualnej wiedzy medycznej oraz zasadami etyki zawodowej,
   4. przestrzegać przepisów bhp. i p. poż. obowiązujących u Udzielającego zamówienie,
   5. przestrzegać przepisów i obowiązków określających prawa i obowiązki pacjenta,
   6. przestrzegać Statutu, Regulaminów, procedur oraz zarządzeń obowiązujących w siedzibie Udzielającego zamówienie, w tym także uregulowań systemu zarządzania jakością według normy ISO 9001 oraz Polityki Bezpieczeństwa Informacji;
   7. dbać o mienie Udzielającego zamówienie, ze szczególnym uwzględnieniem mienia wykorzystywanego przez Przyjmującego zamówienie w celu realizacji niniejszej umowy,
   8. udzielać świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży ochronnej, spełniającej wymogi Polskich Norm oraz pokrywać koszty utrzymania odzieży ochronnej w należytym stanie,
   9. aktywnie uczestniczyć w pracach zespołów, do których zostało się powołanych,
   10. pokrywać koszty badań i szkoleń określonych odrębnymi przepisami, które są niezbędne do realizacji umowy przez Przyjmującego zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie potwierdza znajomość przepisów, norm i wymagań przywołanych w ustępie poprzednim.
3. Naruszenie przez Przyjmującego zamówienie któregokolwiek z obowiązków wymienionych w § 2 ust. 1 stanowić może przyczynę rozwiązania umowy przez Udzielającego zamówienie z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia.

**§ 3**

* zakresie udzielonego zamówienia, Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż posiada znajomość obsługi sprzętu i aparatury medycznej oraz obsługi komputera i oprogramowania funkcjonującego w siedzibie Udzielającego zamówienie oraz zobowiązuje się uaktualniać swoją wiedzę w tym zakresie.

**§ 4**

Pełną kontrolę nad organizacją udzielanych świadczeń zdrowotnych sprawuje Kierownik Działu Rehabilitacji ZOZ Ośrodka Rehabilitacyjnego w Kościanie Pani Joanna Kręglewska.

* + - * **5**

**PRAWA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

1. W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do:
   * 1. pełnego, nieodpłatnego dostępu do wszelkich środków i urządzeń medycznych znajdujących się na terenie Udzielającego zamówienia - potrzebnych do udzielania świadczeń zdrowotnych,
   1. zasięgania konsultacji lekarzy innych specjalności świadczących usługi na rzecz Udzielającego zamówienie,
   2. uzyskania od lekarza informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach zabiegowych, diagnostycznych, leczniczych oraz dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań w zakresie niezbędnym do udzielanych świadczeń zdrowotnych. W razie uzasadnionych wątpliwości Przyjmujący zamówienie ma prawo uzyskać od lekarza, który wydał zlecenie uzasadnienie wykonania tego zlecenia - dotyczy terapii indywidualnej (niepotrzebne wykreślić).
      1. korzystania z aparatury, sprzętu medycznego oraz bazy lokalowej na zasadach określonych w § 6.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że świadczenia zdrowotne wykonywane przez niego na podstawie umów z innymi podmiotami nie będą miały wpływu na ilość i terminowość świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.
   * + - **6**
3. W związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych Udzielający zamówienia zapewnia Przyjmującemu zamówienie odpowiednie warunki sanitarno – epidemiologiczne pomieszczeń, w których świadczone są usługi medyczne.
4. Korzystanie ze środków określonych w ust.1 może się odbywać w zakresie niezbędnym do udzielania objętych umową świadczeń zdrowotnych.
5. Konserwacja i naprawa sprzętu udostępnianego Przyjmującemu zamówienie odbywa się na koszt Udzielającego zamówienia.
6. Udzielający zamówienia pokrywa koszty utrzymania pomieszczeń, sprzętu i aparatury w stanie umożliwiającym udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy.
7. Za szkody powstałe w majątku Udzielającego zamówienia, Przyjmujący zamówienie odpowiada na zasadach ogólnych, wynikających z kodeksu cywilnego.
8. Środki i urządzenia medyczne udostępniane przez SPZOZ Ośrodka Rehabilitacyjnego w Kościanie w sposób i na zasadach jak wyżej nie mogą być używane w innych celach niż określone niniejszą umową oraz dla jej realizacji.
   * **7**

**CZAS I WARUNKI UDZIELANIA** **ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

1. Przyjmujący zamówienie udziela świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem udzielania świadczeń zdrowotnych określonym przez Dyrektora Ośrodka tj w wymiarze……..................miesięcznie (wskazać liczbę godzin, terapii , spotkań),………….na całe zamówienie (podać liczbę świadczeń na jaka złożył ofertę Oferent)
   * + - **8**

**ZASADY WYNAGRADZANIA**

* 1. Z tytułu wykonywania przedmiotu niniejszej umowy Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie miesięczne, obejmujące następujące składniki:
     1. w wysokości …...................... **zł** brutto (słownie: ….........................zł 00/100 zł) za godzinę, terapie spotkanie (wybrać odpowiednio) x ilość godzin świadczeń zrealizowanych w danym miesiącu
  2. Wynagrodzenie jest ryczałtowe, płatność następuje za rzeczywiście zrealizowane świadczenia zdrowotne.
  3. Na podstawie oferty cenowej wartość przedmiotowej umowy wynosi;

……………… (stawka za godzinę, spotkanie, terapię- wybrać właściwe) x………(liczba świadczeń =…………………………….(wartość brutto w zł)

* + - * **9**

1. Przyjmujący zamówienie nie może pobierać opłat od pacjentów za udzielone świadczenia zdrowotne.
2. Przyjmujący zamówienie, prowadzący własną działalność gospodarczą, samodzielnie rozlicza się z ZUS i US oraz ponosi ryzyko prowadzonej działalności.
   * + - **10**
3. Przyjmujący zamówienie przedkładać będzie Udzielającemu zamówienia fakturę/rachunek za wykonane usługi, zwany dalej dokumentem rozliczeniowym w terminie do 5 dnia miesiąca kalendarzowego przypadającego po miesiącu, w którym udzielone zostały świadczenia zdrowotne.
4. Do dokumentu rozliczeniowego Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dołączyć - zatwierdzony przez Dyrektora Ośrodka - wykaz liczby godzin/świadczeń/spotkań udzielonych świadczeń zdrowotnych stanowiących podstawę obliczenia wynagrodzenia/wykaz wykonanych procedur oraz ilość.
5. Wynagrodzenie zostanie przekazane na wskazane konto bankowe Przyjmującego zamówienie w terminie do 30 dni od daty przedłożenia prawidłowo wypełnionych dokumentów wymienionych w ust. 1 i 2. Za dzień zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienie.
6. Dokument rozliczeniowy powinien zawierać:
   1. oznaczenie Przyjmującego zamówienie,
   2. określenie miesiąca udzielania świadczeń,
   3. ilość udzielonych świadczeń zdrowotnych,
   4. kwotę wynagrodzenia miesięcznego stanowiącego iloczyn liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych wykonanych w danym miesiącu kalendarzowym i zryczałtowanej kwoty za 1 godzinę/ spotkanie/terapię udzielania świadczeń zdrowotnych lub za realizacje danej procedury (zależnie od kalkulacji ceny przedstawionej w ofercie)
   5. kwotę wynagrodzenia, o którym mowa w par. 10 ust.1 pkt 2) niniejszej umowy,
   6. kwotę wynagrodzenia ogółem,
   7. datę wystawienia, pełną nazwę i numer rachunku bankowego oraz własnoręczny podpis.
7. Dokument rozliczeniowy należy wystawić z datą ostatniego dnia miesiąca, w którym udzielone zostały świadczenia.
   * **11**

**CZAS OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

1. Umowa została zawarta na okres: **od dnia …................... do dnia 31.10.2021 r.**
2. Każda ze Stron, może niniejszą umowę rozwiązać z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia lub za zgodą stron w każdym czasie.
3. Umowa może być rozwiązana przed upływem okresu jej obowiązywania wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, jeżeli druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy, w szczególności jeżeli w wyniku kontroli wykonywania umowy i innych działań uregulowanych w odrębnych przepisach stwierdzono u Przyjmującego zamówienie niewypełnianie warunków umowy, wadliwe jej wykonanie, ograniczenie dostępności świadczeń, zawężenie zakresu lub złą jakość świadczeń, nieuwzględnienie zaleceń pokontrolnych.
4. Umowa ulega rozwiązaniu z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową.
   * + **12**

**KARY UMOWNE**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zapłacić Udzielającemu zamówienie karę umowną w wysokości:
   1. 10 proc. wynagrodzenia brutto z tytułu nienależytego wykonywania przez Przyjmującego zamówienie obowiązków wynikających z niniejszej umowy (w tym również błędów w prowadzonej dokumentacji medycznej, stwierdzonych w wyniku kontroli prowadzonej przez Udzielającego zamówienie),
   2. 10 proc. wynagrodzenia brutto za przedłożenie Udzielającemu zamówienia danych i informacji niezgodnych ze stanem faktycznym,
   3. 10 proc. wynagrodzenia brutto za nieprzestrzeganie ustalonego harmonogramu świadczenia usług.
2. Obniżenie wysokości zapłaty nie wyklucza możliwości rozwiązania umowy przez Udzielającego zamówienia ze skutkiem natychmiastowym.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

**§ 13**

**POUFNOŚĆ**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy warunków niniejszej umowy oraz innych informacji i danych stanowiących tajemnicę Udzielającego zamówienie, uzyskanych w związku z wykonywaniem tej umowy oraz zobowiązuje się do przestrzegania zapisów ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r Nr 1182,z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 28.12.2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. nr 182, poz. 1228, z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych do nich.
2. W celu zapewnienia prawidłowej oraz należytej realizacji postanowień niniejszej umowy Udzielający zamówienie jako administrator danych powierza Przyjmującemu zamówienie przetwarzanie danych osobowych pacjentów objętych świadczeniami zdrowotnymi objętymi niniejszą umową. Powierzenie, o którym mowa obowiązuje na czas związania niniejszą umową, w związku z czym wszelkie informacje o pacjentach mogą być przez Przyjmującego zamówienie użyte tylko w celu realizacji przedmiotu niniejszej umowy. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż wyraża zgodę na powierzenie mu danych osobowych, o których mowa.
3. Poprzez przetwarzanie danych osobowych należy rozumieć: zbieranie, zapisywanie, modyfikację oraz utrwalanie danych osobowych pacjentów.
4. Naruszenie obowiązku, o którym mowa w ust. 1 powoduje odpowiedzialność Przyjmującego zamówienie za szkodę wyrządzoną Udzielającemu zamówienie oraz stanowi podstawę rozwiązania niniejszej umowy przez Udzielającego zamówienie bez zachowania okresu wypowiedzenia.
5. Dokumentacja medyczna sporządzona przez Przyjmującego zamówienie stanowi własność Udzielającego zamówienie i będzie przechowywana przez Udzielającego zamówienie.

**§ 14**

**KONTROLA**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli ze strony Udzielającego zamówienie lub upoważnionych przez niego osób, jak również podmiotu kontrolującego Udzielającego zamówienie, w zakresie:
   1. sposobu i zakresu udzielanych świadczeń,
   2. ilości udzielonych świadczeń,
   3. dostępności udzielonych świadczeń,
   4. prawidłowości wykorzystywania powierzonych środków,
   5. sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej .
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonać zalecenia pokontrolne zawarte w protokole kontroli.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się informować Udzielającego zamówienie na jego żądanie, o zakresie realizacji umowy.

**§ 15**

**ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA SZKODĘ**

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do posiadania w całym okresie związania umową, ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielanych świadczeń.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przedłożyć Udzielającemu zamówienie dokument potwierdzający dopełnienie obowiązku, o którym mowa w ust. 2. w terminie 7 dni od daty podpisania niniejszej umowy.
4. Niedopełnienie przez Przyjmującego zamówienie obowiązku ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej, niezachowanie ciągłości ubezpieczenia, czy też nieudokumentowanie przez niego zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z ust. 2 umowy, stanowi podstawę do rozwiązania niniejszej umowy przez Udzielającego zamówienie bez zachowania okresu wypowiedzenia.

**§ 16**

**KONIECZNE WYMOGI**

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że spełnia wymagania zdrowotne, przewidziane dla osób udzielających świadczeń zdrowotnych, które określone są w odrębnych przepisach.

**§ 17**

**ODPOWIEDZIALNOŚĆ ODSZKODOWAWCZA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

Udzielający zamówienie ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za wszelkie szkody wyrządzone Przyjmującemu zamówienie, w związku z realizacją niniejszej umowy, na zasadach określonych w przepisach kodeksu cywilnego.

**§ 18**

**ZMIANY UMOWY**

Dopuszczalne prawem zmiany postanowień niniejszej umowy, mogą być dokonywane w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

**§ 19**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

W sprawach nieunormowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego.

**§ 20**

Ewentualne spory mogące wyniknąć na tle realizacji niniejszej umowy, a nie dające rozwiązać się na drodze polubownej, rozpoznawać będzie rzeczowo właściwy sąd powszechny dla Udzielającego zamówienia.

**§ 21**

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

………………………… ………………………….

Przyjmujący zamówienie Udzielający zamówienia