

UMOWA KONTRAKT O ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH - WZÓR

zawarta w dniu w Malborku pomiędzy:

Powiatowym Centrum Zdrowia Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Malborku, ul. Armii Krajowej 105/106, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, numer KRS 0000280526, NIP: 579-21-33-296, REGON: 220415305, reprezentowaną zgodnie z wpisem w KRS przez:

Prezesa – Pawła Chodyniaka

zwanym dalej **Udzielającym zamówienia,**

a

..... lekarzem prowadzącym Indywidualną Praktykę Lekarską na podstawie wpisu do Rejestru Indywidualnych Praktyk Lekarskich prowadzonego przez Okręgową Izbę Lekarską, z prawem wykonywania zawodu numer wydanym przez Okręgową Izbę Lekarską w, NIP:, REGON:,

zwanym dalej **Przyjmującym zamówienie,**

§ 1

1. Udzielający Zamówienie zleca udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w Malborku i Nowym Dworze Gdańskim będącymi jednostkami organizacyjnymi Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku.
2. Udzielanie świadczeń będzie odbywać się od pn.-pt. w godz. 18:00 – 8:00, oraz w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach 8:00 – 8:00 dnia następnego.
3. Harmonogram udzielania świadczeń medycznych w poradni, o której mowa w ust.1, Dyrektor ds. medycznych szpitala udostępni Przyjmującemu zamówienie na 3 dni przed jego wdrożeniem.
4. Przyjmującemu zamówienie powierza się obowiązki lekarza Poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w szpitalu w Malborku i Nowym Dworze Gdańskim.
5. Udzielający zamówienia pokrywa koszty badań w zakresie profilaktyki poekspozycyjnej powstałej w wyniku kontaktu z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym oraz koszty profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego.

§ 2

Udzielający zamówienia zapewnia nieodpłatnie możliwość korzystania ze sprzętu, leków i materiałów medycznych, a także środków transportu, w ilościach i zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń.

§ 3

1. Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za ordynowanie leków, materiałów medycznych i środków pomocniczych.
2. Ordynowanie leków musi odbywać się zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, a zwłaszcza rozporządzeniem MZ w sprawie recept lekarskich oraz ustaleniami wewnątrzszpitalnymi.
3. Przyjmujący zamówienie ponosi całkowitą odpowiedzialność za ustalanie okresu niezdolności/ zdolności do pracy z powodu choroby lub zaświadczeń o stanie zdrowia i wystawianie zaświadczeń na drukach przewidzianych przepisami prawa w zakresie orzecznictwa ZUS.
4. Przyjmujący zamówienie dostosuje się do przepisów ustawy o zwalczaniu i zapobieganiu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w szczególności w zakresie zawiadamiania o chorobie zakaźnej i jej podejrzeniu właściwemu terytorialnie inspektorowi sanitarnemu.
5. Do obowiązków Przyjmującego zamówienie należy w szczególności:
 - a) wnikliwie zbadać zgłaszających się pacjentów do poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,

- b) ustalić, przy pomocy metod diagnostycznych określonych w przepisach, rozpoznać, określić postępowanie medyczne i rozpocząć leczenie, a także ustalić wskazania do wystawienia zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie;
- c) pacjentów kierować na diagnostykę do zakładów i pracowni Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku lub do podmiotów, z którymi PCZ podpisało stosowne umowy (wykaz umów z zakresem wykonywanych świadczeń zostanie udostępniony);
- d) prowadzić leczenie zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej oraz zasadami etyki lekarskiej;
- e) w przypadkach wątpliwych konsultować się z innymi lekarzami kierując do poradni specjalistycznych lub, w przypadku pacjentów zakładu opiekuńczo-leczniczego, konsultować się z lekarzami innych specjalności, z którymi zamawiający podpisał umowy, lub gdy stan chorego nie pozwala na dalsze postępowanie diagnostyczne lub lecznicze w warunkach ambulatoryjnych lub w warunkach zakładu opiekuńczo-leczniczego kierować pacjentów do szpitala;
- f) prowadzić dokumentację medyczną pacjentów zgodnie z obowiązującym przepisami prawa, prowadzić ją czytelnie, a także zgodnie z zasadami wykonywania zawodu, należyłą starannością i standardami przyjętymi w Powiatowym Centrum Zdrowia.
- g) dokładnie wykonywać czynności administracyjne przewidziane przy przyjmowaniu chorych, a w szczególności zasad statystycznego dokumentowania rodzajów porad zgodnie z przepisami prawa i zarządzeń Prezesa NFZ,
- h) w sytuacji zaistnienia zdarzeń niepożądanych podczas wykonywania praktyki, niezwłocznie powiadamiać pisemnie o ich zaistnieniu dyрекcję szpitala,
- i) w czasie ustalonych godzin prowadzenia praktyki przebywać na terenie szpitala,
- j) w przypadku wydawania zleceń lekarskich w postaci terapii farmakologicznej, badań diagnostycznych lub innych zleceń dotyczących pacjentów fakty te każdorazowo szczegółowo odnotowywać i autoryzować je w indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i standardem opracowanym w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
- k) kontrolować prawidłowość wykonania wydanych zleceń i pielęgnacji chorych.
- l) udzielać informacji o stanie zdrowia pacjentów wyłącznie osobom upoważnionym przez pacjenta, a w przypadku zakładu opiekuńczo leczniczego wyznaczyć dni i godziny udzielania takich informacji;
- m) chronić posiadaną dokumentację medyczną przed dostępem osób nieupoważnionych i nie wydawać dokumentacji medycznej bez powiadomienia dyrekcji szpitala;
- n) dostosować swoje postępowanie w zakresie dokumentacji medycznej do standardów obowiązujących w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku;
- o) nie wydawać oświadczeń woli w imieniu Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku bez uzyskania stosownego pełnomocnictwa;
- p) prowadzić działalność praktyki w zakresie prowadzonej diagnostyki w ramach zrównoważonego rachunku kosztów - wyniki tego rachunku będą prezentowane w okresach kwartalnych;
- q) wykonywać badania lekarskie osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy policji i wydawać zaświadczenia lekarskie o istnieniu lub braku przeciwwskazań do zatrzymania i umieszczenia w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych;
- r) udział w transporcie sanitarnym według potrzeb zakładu.

§ 4

Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany :

1. wykonywać zawód zgodnie z harmonogramem ustalonym z dyrekcją Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku, a wszelkie zmiany tego harmonogramu muszą być uzgodnione z dyrekcją,
2. zawrzeć umowę z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i uzyskać prawo do orzekania o czasowej niezdolności do pracy.

§ 5

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie.
2. Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia, w tym również kontroli przeprowadzonej przez uprawnione przez niego osoby, w zakresie wykonywania umowy, a w szczególności:
 - a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - b) gospodarowania powierzonymi środkami;
 - c) dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielonych świadczeń;
 - d) prowadzonej i wymaganej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej;
3. Po zakończeniu każdego miesiąca rozliczeniowego, Przyjmujący Zamówienie przedstawi dyrektorowi lub dyrektorowi ds. medycznych zestawienie udzielonych porad i wizyt domowych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej – nocna i świąteczna opieka zdrowotna.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie spełniania wymagań co do realizacji przedmiotu umowy.

§ 6

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest osobiście świadczyć przedmiotowe usługi medyczne.
2. W przypadku niemożności udzielania świadczeń z przyczyn zdrowotnych Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest niezwłocznie powiadomić o tym Zamawiającego określając czasokres tej niemożności.

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych z tytułu świadczeń w ramach niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zawarcia we własnym zakresie umowy ubezpieczenia obowiązkowego od odpowiedzialności cywilnej lekarza za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych zgodnie obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, i przedstawi bez wezwania aktualną polisę Udzielającemu zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do aktualizacji polisy OC, o której mowa w ust. 2., i przedstawienia jej (bez wezwania) Udzielającemu zamówienia nie później niż w dniu poprzedzającym wygaśnięcie ochrony poprzedniej umowy.
4. W sytuacji niedostarczenia do Udzielającego zamówienia aktualnej polisy OC lub innych niezbędnych dokumentów kadrowych Udzielający zamówienia może wstrzymać zapłatę za udzielone świadczenia.
5. Przyjmujący zamówienie odpowiada prawnie i materialnie za należyte wykonanie obowiązków w związku z realizacją niniejszej umowy.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnego zaświadczenia o ukończonym szkoleniu BHP i przedstawienia bez wezwania jego aktualizacji Dyrekcji PCZ.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przestrzegania procedur i standardów Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością oraz Regulaminu Organizacyjnego obowiązujących w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku.

§ 8

1. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy określa załącznik Nr 1.
2. Wypłata wynagrodzenia, o którym mowa wyżej nastąpi w terminie do 21 dni od dnia przedłożenia faktury.
3. Faktura za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy musi odpowiadać cechom dowodu księgowego, określonym w art. 21 ustawy z dnia 29.09.1994r o rachunkowości (Dz. U. Nr 121, poz. 591 ze zmianami).

4. W treści faktury należy powołać się na numer umowy, w ramach której usługi zostały wykonane. W przypadku braku numeru, należy wskazać datę zawarcia umowy na podstawie której faktura została wystawiona.
5. Termin wystawienia faktury, o której mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu - 7 dni po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego.
6. W treści faktury należy powołać się na numer umowy, w ramach której usługi zostały wykonane. W przypadku braku numeru, należy wskazać datę zawarcia umowy na podstawie której faktura została wystawiona.
7. Wraz z fakturą Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia harmonogramu udzielonych świadczeń za dany miesiąc rozliczeniowy, zatwierdzony przez kierownika/koordynatora komórki lub Dyрекcję. Wzór harmonogramu stanowi załącznik nr 3 do umowy.
8. Błędnie wystawiona faktura lub brak załącznika w postaci zatwierdzonego harmonogramu spowodować może opóźnienie w terminie wypłaty, o którym mowa w p. 2 o czas usunięcia błędów.
9. W razie zwłoki w uiszczaniu przez Udzielającego Zamówienie kwot należności wynikających z umowy, Przyjmującemu Zamówienie przysługują odsetki ustawowe.
10. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w ilości godzin określonej w załączniku nr 1 do umowy (zgodnie z deklaracją Przyjmującego zamówienie na podstawie formularza ofertowego).
11. W przypadku nie wywiązania się Przyjmującego Zamówienie z warunków umowy w zakresie zadeklarowanej ilości godzin pracy Udzielający Zamówienia ma prawo obciążyć Przyjmującego zamówienie kwotą dodatkowo poniesionych z tego tytułu kosztów.
12. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do nieujawniania warunków finansowych umowy osobom trzecim pod rygorem kary finansowej w wysokości trzykrotności miesięcznych przychodów uzyskanych w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o..

§ 9

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych dotyczących Udzielającego zamówienie, które nie zostały podane do publicznej wiadomości.
2. W przypadku naruszenia przez Przyjmującego zamówienie postanowienia ust. 1 Udzielający zamówienie może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym – z dniem doręczenia pisemnego zawiadomienia.
3. Przyjmujący Zamówienie bez powiadomienia Udzielającego Zamówienie nie może podejmować współpracy z innymi pomiotami leczniczymi w zakresie obejmującym niniejszą umowę .

§ 10

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony **01.08.2020r. – 31.07.2022r.**
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 3-miesięcznego terminu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca oraz formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

1. Umowa może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, w razie:
 - a) utraty przez przyjmującego zamówienie uprawnień wykonywania zawodu,
 - b) dwukrotnej nieobecności nieusprawiedliwionej w ustalonym terminie świadczenia usług medycznych,
 - c) wykorzystania przez Przyjmującego zamówienie sprzętu i aparatury medycznej udzielającego zamówienie dla innych celów niż wykonywanie usług objętych niniejszą umową,
 - d) w razie rażącego niedbalstwa w wykonywaniu świadczeń.
2. W przypadku określonym w ust.1 rozwiązanie umowy następuje w następnym dniu po doręczeniu pisemnego zawiadomienia o rozwiązaniu przedmiotowego stosunku prawnego.

§ 12

Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia, jak również zmiana umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.

§ 13

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 (Dz.U. 2018 poz. 2190), Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2016 poz. 186 z późn. zm.), a także Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 2015 poz. 464).

§ 14

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron

.....

Udzielający Zamówienia

.....

Przyjmujący Zamówienie

Załącznik Nr 1
z dnia
do umowy
.....

WARUNKI FINANSOWE

1. Przyjmujący zamówienie za świadczenie usług zdrowotnych w ramach Poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w otrzyma wynagrodzenie w wysokości:

Malbork:

Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (dni powszednie)zł/godz. (brutto)

Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (dni wolne od pracy i świąteczne).....zł/godz. (brutto)

Deklarowana średniomiesięczna liczba godzin: /miesiąc

Nowy Dwór Gdański:

Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (dni powszednie)zł/godz. (brutto)

Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (dni wolne od pracy i świąteczne).....zł/godz. (brutto)

Deklarowana średniomiesięczna liczba godzin: /miesiąc

2. Wynagrodzenie Przyjmującego zamówienie za świadczenie usług zdrowotnych w ramach Poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w okresie 01.01., 06.01., Wielka Sobota, święta wielkanocne (niedziela wielkanocna, poniedziałek wielkanocny), 01-03.05., Zielone Świątki, Boże Ciało, 15.08., 01.11., 11.11., 24-26.12., 31.12., będzie ustalane indywidualnie.

.....

Udzielający Zamówienia

.....

Przyjmujący Zamówienie

Załącznik Nr 2
z dnia
do umowy
.....

**KLAUZULA INFORMACYJNA STOSOWANA PRZY PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH PRZY
ZLECENIACH, UMOWACH O DZIEŁO Z WYKONAWCAMI, KONTRAHENTAMI**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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 (RODO) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018.1000), Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku

informuje, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych jest Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 82-200 Malbork, ul. Armii Krajowej 105/106, KRS: 0000280526, NIP: 579-21-33-296, dalej zwany Administratorem Danych Osobowych (ADO), tel.: 55 6460 264, adres e-mail: sekretariat@pcz.net.pl
2. Dane osobowe jakie posiadamy i przetwarzamy tj.: dane identyfikacyjne, adresowe, kontaktowe, przetwarzane będą w celu zbierania ofert cenowych, świadczenia usług, prawidłowej realizacji umowy, obsługi gwarancyjnej i pogwarancyjnej, obsługi reklamacji, realizacji ewentualnych zleceń na proponowane przez firmę usługi reklamowe pomiędzy Panem/Panią a Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku, na podstawie art. 6 ust 1 pkt b) RODO.
3. Dane będą również przetwarzane celem wykonania obowiązków prawnych, w tym wystawianie faktur.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj.: do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
5. Podanie danych w zakresie niezbędnym do realizacji celów określonych w ust. 2 i 3 jest obowiązkowe, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.
6. Podanie przez Wykonawcę danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy, niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy.
7. Obowiązek podania danych wynika z ustawy z dnia 14 grudnia 2017 r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług (Dz.U. 2018 poz. 86), ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2017 poz. 1579).
8. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
9. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
10. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Dane osobowe będą przechowywane przez okres świadczenia usług w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku a po jego zakończeniu przez okres 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym została wyrażona zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

Podpis Przyjmującego zamówienie

Załącznik Nr 3
z dnia
do umowy
.....

Harmonogram
o liczbie godzin przepracowanych przez lekarza kontraktowego w miesiącu

dzień miesiąca	LICZBA GODZIN						
	PRACA W ODDZIALE	DYŻUR MEDYCZNY	PRACA RITM	GOTOWOŚĆ "POD TELEFONEM"	WEZWANIE Z GOTOWOŚCI	PRACA W POZ	PRACA W POZ NIŚOZ
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							
razem							
WARTOŚĆ CAŁKOWITA (ZGODNIE Z UMOWĄ)							

- 1) Dobę należy rozliczać od godziny 7:00 do 7:00
- 2) Dyżur w dni zwykle rozpoczyna się o godzinie 14:30, a kończy o godzinie 7:00 dnia następnego (16,5 h)
- 3) Dyżur w dni wolne od pracy trwa od godziny 7:00 do 7:00 dnia następnego (24 h)

.....
data i podpis lekarza składającego oświadczenie

.....
data i podpis osoby weryfikującej rozliczenie (kierownik/koordynator komórki)

