

UMOWA NR SZ / [•] /2024

zawarta w Opolu, w dniu [•] r. pomiędzy:

SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADEM OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI W OPOLU, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Opolu VIII Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS: 0000039436, adres: ul. Krakowska 44, 45-075 Opole, NIP 7541091489, REGON: 531163515

reprezentowanym przez Jacka Bartosz – kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej uprawnionego do reprezentacji „Udzielającego zamówienia”, zgodnie z informacją odpowiadającą odpisowi aktualnemu z KRS która stanowi załącznik do umowy,

zwanym w dalszej części umowy „*Udzielającym zamówienia*”,

przy kontrasygnacie Janusza Kubaszczyka – Głównego Księgowego,

a

[•]

zwanym w treści umowy „*Przyjmującym zamówienie*”.

Na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2024.799) oraz w oparciu o protokół Komisji konkursowej powołanej przez Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Opolu zarządzeniem Nr [•]/[•] z dnia [•] r. - w wyniku przeprowadzonego postępowania na udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie Konkursu ofert i wyboru oferty Przyjmującego zamówienie, Strony zawierają umowę o następującej treści

§ 1.

1. Udzielający zamówienia zleca a Przyjmujący zamówienie przyjmuje zamówienie na **udzielanie kompleksowej usługi anestezjologicznej pacjentom poddawanych zabiegom operacyjnym w SP ZOZ MSWiA w Opolu**.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w siedzibie Udzielającego zamówienie, według harmonogramu pracy ustalonego z Udzielającym zamówienia.
3. Uprawnionymi do korzystania ze świadczeń, o których mowa w ust. 1, są osoby objęte powszechnym, obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia. Udzielanie świadczeń na zasadach odpłatnych odbywać się może wyłącznie z dyspozycji *Udzielającego zamówienie*.

§ 2.

Udzielający zamówienia przyjmuje na siebie obowiązki:

1. Nieodpłatnego udostępnienia Przyjmującemu zamówienie pomieszczeń, sprzętu i aparatury należących do Udzielającego zamówienia.
2. Zapewnienia bieżących napraw i konserwacji sprzętu i urządzeń służących do wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.
3. Zapewnienia bieżącego zaopatrzenia w leki, materiały medyczne, preparaty diagnostyczne i inne środki medyczne niezbędne do bieżącej realizacji zadań wynikających z niniejszej umowy, na zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienia.
4. Zapewnienia bieżących dostaw energii elektrycznej i ciepłej, dostaw wody, zabezpieczenie w środki czystości, bieżącego sprzątania pomieszczeń na zasadach obowiązujących u Udzielającego zamówienia.

§ 3.

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 do przestrzegania:
 - a) przepisów określających prawa pacjenta,
 - b) przepisów prawnych obowiązujących w ochronie zdrowia,

- c) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie jest obowiązany do:
- a) korzystania w razie potrzeby z konsultacji specjalistów oraz z badań diagnostycznych wykonywanych w działach i pracowniach Udzielającego zamówienia,
 - b) w razie konieczności korzystania z diagnostyki niemożliwej do zrealizowania w pracowniach Udzielającego zamówienia. Przyjmujący zamówienie może wystawiać skierowania tylko do placówek, które mają podpisaną umowę z Udzielającym zamówienia,
 - c) współpracy z lekarzami, pielęgniarkami oraz innymi pracownikami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia,
 - d) dokonywania stosownych wpisów i adnotacji w dokumentacji medycznej pacjentów oraz prowadzenia dokumentacji rozliczeniowo-sprawozdawczej Udzielającego zamówienia. Druki są dostarczane bezpłatnie przez Udzielającego zamówienia,
 - e) prowadzenia dokumentacji medycznej wynikającej z obowiązujących przepisów wg standardów obowiązujących u Udzielającego zamówienia,
 - f) prowadzenia dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej w zakresie wdrożonym u Udzielającego zamówienia,
 - g) pisemnego ustosunkowania się do skarg pacjenta na wykonywaną przez siebie usługę i przekazania wyjaśnień do Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:
- a) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 1. również od ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych w tym wirusa HIV, zgodnie z przepisami prawa obowiązującego w tym zakresie.
 - b) okazania umowy ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt a) przy podpisywaniu Umowy oraz dostarczenia kopii polisy jako załącznika do niniejszej Umowy,
 - c) wznawiania umowy ubezpieczeniowej przed upływem terminu wygaśnięcia Umowy.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się przestrzegać zasad uczciwej konkurencji, za naruszenie której strony uważają:
- a) wskazywanie pacjentom Udzielającego zamówienia innych niż Udzielający zamówienia wykonawców usług medycznych w zakresie prowadzonym przez Udzielającego zamówienia,
 - b) przyjmowanie pacjentów Udzielającego zamówienia w innym zakładzie opieki zdrowotnej lub gabinecie, jeżeli świadczenia mogą być wykonane u Udzielającego zamówienia,
 - c) udzielanie osobom trzecim informacji, których ujawnienie mogłoby być szkodliwe dla interesów Udzielającego zamówienia.
6. Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli uprawnionych organów szczególnie w zakresie dostępności i sposobu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej ponosząc ryzyko ewentualnych kar.
7. Przyjmujący zamówienie ma prawo do planowej nieodpłatnej przerwy w wykonywaniu obowiązków wynikających z niniejszej umowy, na okres nieprzekraczający 20 dni roboczych przeliczając za każdy rok obowiązywania Umowy, w terminie uzgodnionym z Udzielającym zamówienia.
8. Warunkiem niezbędnym do wyrażenia zgody przez Udzielającego zamówienia na planowaną przerwę w wykonywaniu obowiązków wynikających z niniejszej Umowy jest pisemne powiadomienie Udzielającego zamówienia o takim zamiarze, złożone przez Przyjmującego zamówienie nie później niż 40 dni przed pierwszym dniem planowanej przerwy w wykonywaniu jego obowiązków na druku udostępnionym przez Udzielającego zamówienia (Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy).

§ 4.

- 1. Przyjmujący zamówienie ponosi ryzyko finansowe prowadzonej działalności. Może zostać obciążony kosztami świadczeń, za które płatnicy zewnętrzni nie zapłacili w związku z nieprzestrzeganiem przez Przyjmującego zamówienia zasad, procedur wymaganych przez tychże płatników.
- 2. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za udzielanie bądź zaniechanie udzielania świadczeń i odpowiada za szkody wyrządzone pacjentom w ich wyniku.

3. Przyjmujący zamówienie ponosi koszty napraw sprzętu należącego do Udzielającego zamówienia, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Przyjmującego zamówienie.

§ 5.

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że będzie działał zgodnie z zasadą ograniczającą nieuzasadniony wzrost kosztów świadczeń.

§ 6.

Ustala się stawkę w wysokości:

Lp.	Zakres świadczeń	stawka PLN / godzina
1.	Udzielanie kompleksowej usługi anestezjologicznej pacjentom poddawanych zabiegom operacyjnym	[•]

§ 7.

- Należność za wykonanie świadczeń, wynikająca z § 6. Umowy, będzie dokonywana po dostarczeniu przez Przyjmującego zamówienie prawidłowo wystawionych faktur/rachunków.
- Faktury/rachunki winny być przedkładane Udzielającemu zamówienie do 7 dnia następnego miesiąca po zamknięciu miesiąca obrotowego.
- Zapłata należności nastąpi nie później niż 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury/rachunku przez Udzielającego zamówienia, na konto wskazane na fakturze/rachunku.
- Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do potrącania kar z faktur/rachunków wystawionych przez Przyjmującego zamówienie, w tym w szczególności wymienionych w § 4. oraz:
 - nałożonych na Udzielającego zamówienia kar w pełnej wysokości szkody powstałej na skutek:
 - nieprawidłowego wystawiania recept refundowanych przez NFZ,
 - przedstawianie do rozliczeń danych niezgodnych ze stanem faktycznym, w tym realizowanie niecelowych świadczeń,
 - prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób niekompletny lub jej braku,
 - stwierdzenia braku realizacji zaleceń pokontrolnych,
 - stwierdzenia szkody na zdrowiu i życiu pacjenta z winy Przyjmującego zamówienie,
 - innych szkód powstałych z winy Przyjmującego zamówienie,
 - wartości świadczeń wynikających z negatywnej weryfikacji lub konieczności zwrotu przez Udzielającego zamówienie środków finansowych do NFZ.
- W przypadku braku możliwości potrącenia kwot, o których mowa w ust. 4, z bieżących faktur/rachunków Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do uregulowania należności na pisemne wezwanie Udzielającego zamówienie.

§ 8.

Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt:

- zabezpieczy odzież roboczą i ochronną,
- wykona badanie lekarskie i przedstawi Udzielającemu zamówienia zaświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń,
- wykona wstępne szkolenie BHP, podda się szkoleniu stanowiskowemu w siedzibie Udzielającego zamówienia i przedstawi Udzielającemu zamówienia stosowne w tym zakresie zaświadczenie.

§ 9.

- Przyjmującego zamówienie obowiązuje zakaz pobierania jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich opiekunów z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem umowy w obiektach Udzielającego zamówienie, pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
- Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Przyjmującego zamówienie w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub środków odurzających na terenie obiektów Udzielającego zamówienie lub

spożywanie alkoholu lub środków odurzających przez Przyjmującego zamówienie w czasie przeznaczonym na wykonywanie świadczeń powodować będzie rozwiązanie umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§ 10.

Umowa może być rozwiązana przed upływem terminu:

1. za zgodą obu stron w każdym czasie,
2. za uprzednim 3 miesięcznym wypowiedzeniem przez każdą ze stron bez podawania przyczyn, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,
3. za uprzednim 1 miesięcznym wypowiedzeniem, ze skutkiem jw. w przypadku:
 - a) wypowiedzenia umowy przez NFZ,
 - b) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości,
 - c) nie przekazywania wymaganych sprawozdań, informacji, rozliczeń,
 - d) uzasadnionych skarg pacjentów gdy wynikają one z rażącego naruszania przepisów
4. ze skutkiem natychmiastowym przez Udzielającego zamówienia w razie:
 - a) utraty uprawnień do wykonywania zawodu
 - b) popełnienia przestępstwa, które uniemożliwia dalsze udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jeśli zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym lub jest oczywiste,
 - c) nie udokumentowania zawarcia umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy lub wygaśnięcia polisy ubezpieczeniowej w trakcie trwania Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - d) naruszenia zakazów ujętych w § 9.

§ 11.

1. Niniejsza Umowa zostaje zawarta na czas określony od **01 września 2024 r. do 31 sierpnia 2025 r.**
2. Strony dopuszczają możliwość przedłużenia trwania umowy na kolejne okresy.

§ 12.

1. Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Strony zobowiązują się rozwiązywać spory wynikające z realizacji postanowień niniejszej Umowy w drodze negocjacji, a w przypadku niemożności osiągnięcia kompromisu powstałe spory poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego, właściwego dla siedziby Udzielającego zamówienia.
3. Strony zastrzegają poufność wszelkich postanowień Umowy dla osób trzecich.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 13.

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

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

(Przyjmujący zamówienie)

Opole, dnia _____

Dyrektor
SP ZOZ MSWiA w Opolu

Proszę o akceptację nieodpłatnej przerwy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w okresie od dnia _____
do dnia _____

(podpis Przyjmującego zamówienie)