

**Umowa nr.....
o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne**

zawarta w dniu....., w Łodzi pomiędzy:

Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespołem Opieki Zdrowotnej, z siedzibą w Łodzi ul. Aleksandrowska 159, 91-229 Łódź, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego Rejestr Stowarzyszeń pod nr 0000021265, NIP:947-16-67-139 Regon :000297187

reprezentowanym przez:

Dyrektor– Annę Śremską

Główną Księgową – Annę Dziezic

zwanym dalej w umowie „Udzielającym zamówienia”

a

reprezentowaną przez:

zwanym dalej w umowie :Przyjmującym zamówienie”

Do niniejszej umowy mają zastosowanie następujące przepisy prawa:

1/ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, (. Dz.U. z 2019 r.2190)

2/ustawa z dnia 05 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry(.Dz.U. z 2019 r. poz.537)

3/ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,(tj. Dz. U. 2018 r. poz. 1510)

4/ ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,(Dz. U.2017 r, poz.1318 ze zm)

5/ ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r. (. Dz. U. 2018r. poz.1669)

6/ rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku w sprawie rodzajów ,zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, (tj.Dz.U.2015 nr 2069)

7/ zarządzenie nr 130/2016/DSOZ z dnia 30 grudnia 2016 r., zarządzenie nr 30/2018/DSOZ z dnia 30 marca 2018 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

8/Kodeks etyki lekarskiej,

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienie - w rodzaju świadczeń zdrowotnych w zakresie programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego– **w zakresie :koordynowana opieka nad osobami z całościowymi zaburzeniami rozwoju (KO-CZR)** za wynagrodzeniem. Udzielane świadczenia realizowane będą na zasadach określonych w niniejszej umowie, obowiązujących przepisów prawa i zgodnie z zasadami ogólnie przyjętymi dla wykonywania tego rodzaju świadczeń.
2. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w §1 ust. 1 odbywa się na podstawie pisemnego imiennego skierowania wystawionego przez lekarza psychiatrę

§ 2.

1.Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- 1) udzielania na zlecenie Udzielającego Zamówienia świadczeń zgodnie z programem rehabilitacyjno-terapeutycznym w siedzibie
- 2) udzielania świadczeń z należytą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zasadami etyki zawodowej i obowiązującym prawem oraz zgodnie z najwyższą starannością wymaganą od profesjonality,
- 3) udzielania świadczeń, tak by zapewnić maksymalną skuteczność przy możliwie najniższym koszcie,
- 4) udzielania świadczeń zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu

opieka psychiatryczna i leczenia uzależnień

5) udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w szczegółowych materiałach informacyjnych zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ z dnia 22 grudnia 2016 r. nr 125/2016/DSOZ

6) prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych,

7) poddania się kontroli NFZ na zasadach określonych w ustawie w zakresie wynikającym z umowy z NFZ,

8) poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienia.

9) Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia wykazu zrealizowanych świadczeń zdrowotnych dla celów wystawienia co miesięcznej faktury VAT. Przedmiotowe zestawienie winno obejmować następujące dane: rodzaj udzielonego świadczenia zdrowotnego, dane pacjenta (takie jak: imię i nazwisko Pesel) oraz datę wykonania tego świadczenia, imię i nazwisko lekarza kierującego.

2. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy wykonywane będą przez pracowników Przyjmującego zamówienie, z użyciem posiadanych przez ten podmiot urządzeń, aparatury, w pomieszczeniach spełniających normy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Przyjmujący zamówienie udziela świadczeń zdrowotnych, określonych w niniejszej umowie, przy wykorzystaniu własnego sprzętu, aparatury medycznej i innych środków niezbędnych do ich udzielania. Przyjmujący zamówienie w celu należytej realizacji świadczeń medycznych zapewnia aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz ich aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy.

§ 3.

1. Przyjmujący zamówienie przyjmuje pełną odpowiedzialność za wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego

przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach określonych w odrębnych przepisach.

2. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Przyjmujący zamówienie i Udzielający zamówienia.

3. Przyjmujący zamówienie posiada wymagane prawem ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, stanowiące załącznik nr- 1 do niniejszej umowy. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się utrzymać posiadane ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej na takich samych warunkach przez cały okres trwania umowy. W przypadku wypłacenia odszkodowania z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dokonania doubezpieczenia do pierwotnej sumy gwarancyjnej. W tym celu przedstawi Udzielającemu zamówienie najpóźniej w ciągu 7 dni od dnia wypłaty odszkodowania polisę potwierdzającą dokonanie stosownego doubezpieczenia.

4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się realizować przedmiot umowy własnymi siłami – bez udziału podwykonawców.

5. Przyjmujący zamówienie odpowiada za działania i zaniechania swoich pracowników jak i osób, którymi się posługuje w ramach realizacji niniejszej umowy – jak za swoje własne działanie i zaniechania.

§ 4.

1. Udzielający zamówienia upoważnia Przyjmującego zamówienie do przetwarzania danych osobowych pacjentów w celu realizacji świadczeń w zakresie objętym umową oraz do działań statystycznych.

2. W związku z przetwarzaniem danych osobowych w ramach realizacji warunków niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie ma obowiązek zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej, a w szczególności:

- nazwiska i imienia, – imion rodziców, – daty urodzenia, – miejsca urodzenia,
- adresu zamieszkania lub pobytu, – numeru ewidencyjny PESEL, – Numeru Identyfikacji Podatkowej, – miejsca pracy, – zawodu, – wykształcenia, – serii i numeru dowodu osobistego, – numeru telefonu, – pochodzenia rasowego, – pochodzenie etnicznego, – poglądów politycznych, – przekonań religijnych, – przekonań filozoficznych, – przynależności wyznaniowej, – przynależności partyjnej, –

przynależności związkowej, – stanu zdrowia, – kodu genetycznego, – nałogów, – życia seksualnego, – skazań, – mandatów karnych, – orzeczeń o ukaraniu, – innych orzeczeń wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zobligowania swoich pracowników i osób, którymi się posługuje w ramach realizacji niniejszej umowy – do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji uzyskanych w trakcie realizacji niniejszej umowy, w szczególności w zakresie uzyskanych danych osobowych pacjentów.

§ 5.

1. Za wykonane w ramach niniejszej umowy świadczenia zdrowotne Przyjmujący zamówienie otrzyma comiesięczną zapłatę obliczoną wg. następujących zasad:

-**brutto** (słownie:00/100) za godzinę terapeutyczną przemnożoną przez ilość zrealizowanych godzin w miesiącu.

2. Z tytułu realizacji niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie wystawi Udzielającemu zamówienia fakturę wraz z wykazem pacjentów, którzy zrealizowali program terapeutyczny obejmujący co najmniej 25 godzin miesięcznie z możliwością rozliczenia w sposób narastający w okresie kwartału. Gdzie miesiąc jest liczony jako 30 dniowy okres począwszy od pierwszego dnia realizacji programu. Dopuszcza się możliwość wykazania kilku pacjentów w wykazie stanowiącym załącznik do faktury jeśli okresy udziału w programie są tożsame. Udzielający zamówienie zobowiązuje się uregulować należność w terminie do 30 dni od daty skutecznego doręczenia do siedziby Udzielającego zamówienie prawidłowo wystawionej faktury VAT wraz z wykazem zrealizowanych usług, za które wystawiana jest dana faktura.”

3. Obowiązkowym załącznikiem do faktury VAT jest wykaz udzielonych świadczeń zdrowotnych zawierający nazwisko i imię pacjenta, PESEL pacjenta, dane lekarza kierującego, rodzaj świadczenia oraz datę jego wykonania. Przedłożenie faktury bez wykazu zrealizowanych świadczeń za 30 dniowy okres realizacji programu – nie powoduje rozpoczęcia biegu terminu płatności, o którym mowa w § 5 ust. 1

4. Za dzień zapłaty strony uznają obciążenie rachunku Udzielającego zamówienie. Za opóźnienie w zapłacie Udzielający zamówienie zobowiązany jest zapłacić odsetki ustawowe za opóźnienie.

5. Przyjmującemu zamówienie przysługuje jedynie wynagrodzenie za faktycznie wykonane świadczenia na rzecz Udzielającego zamówienie.

§ 6.

Strony oświadczają, że wszelkie informacje, o których powezną wiadomość przy okazji zawarcia i realizacji niniejszej umowy bądź w związku z jej zawarciem i wykonywaniem, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa Stron w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz.419.), której naruszenie powoduje odpowiedzialność karną i cywilną przewidzianą wskazaną ustawą.

§ 7.

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia 01.05.2019 r. do dnia 30.06.2021r.**

2. Każdej ze Stron przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Bieg terminu wypowiedzenia liczony jest z końcem miesiąca, w którym jedna ze stron złożyła drugiej stronie oświadczenie o wypowiedzeniu umowy.

3. Udzielającemu zamówienie przysługuje prawo do rozwiązania niniejszej umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy, w szczególności w razie:

- prowadzenia sprawozdawczości w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami.
- negatywnego wyniku kontroli przeprowadzonej przez NFZ lub przez Udzielającego zamówienie
- naruszenia wymogów ustawy o ochronie danych osobowych

4. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy musi być sporządzone w formie pisemnej ze wskazaniem konkretnej przyczyny rozwiązania umowy dla swej ważności.

§ 8.

Strony nie są uprawnione do przeniesienia praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na rzecz osób trzecich. Przyjmujący zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienie, pod rygorem nieważności - przenosić wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiegokolwiek prawem przewidzianej formie.

§ 9.

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zapłacić wobec Udzielającego zamówienie równowartości kar umownych i innych kar, a także opłat nałożonych przez NFZ – w przypadku gdy nałożenie tej kary/ opłaty na Udzielającego zamówienie – wynikać będzie z uchybień w udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, a wynikających z działań lub zaniechań Przyjmującego zamówienie.

§ 10.

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11.

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego oraz obowiązujące w zakresie przedmiotu umowy ustawy i akty wykonawcze
2. Spory mogące wyniknąć w toku realizacji niniejszej umowy Strony poddają pod rozstrzygnięcie właściwemu rzeczowo i miejscowo właściwemu dla siedziby pozwanego.

12.

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

.....
Udzielający zamówienia

.....
Przyjmujący zamówienie

Załączniki:

- 1) załącznik nr 1 – polisa OC.