

**WZÓR Umowa nr /SWIAD/2024**  
**Na realizację świadczeń zdrowotnych –w rodzaju: psychiatra –**  
**Poradnia Zdrowia Psychicznego**

zawarta w dniu.....roku pomiędzy Wojewódzkim Podkarpackim Szpitalem Psychiatrycznym im. prof. E. Brzezieckiego w Żurawicy, ul. Różana 9, 37-710 Żurawica, zarejestrowanym w KRS nr 0000002583, NIP 7952069209, REGON 0067655 reprezentowanym przez Dyrektora mgr Bożenę Ryczan zwaną dalej „Udzielającym zamówienia”,

a ....., prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą: ....., REGON ....., NIP ....., zarejestrowaną w rejestrze praktyk zawodowych lekarzy i lekarzy dentyków pod numerem księgi ....., zwaną dalej „Przyjmującym zamówienie”.

**§ 1**

1. Na podstawie art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej. Udzielający zamówienia zleca a Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych (w rodzaju psychiatria) w oddziałach Szpitala i Izbie Przyjęć Szpitala – wg ustalonego harmonogramu i w miejscach zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy.
2. Udzielający zamówienia powierza Przyjmującemu zamówienie wykonywania następujących czynności: badania lekarskie – według potrzeb, konsultacje neurologiczne i psychiatryczne i inne wynikające z profesjonalnego charakteru wykonywanych świadczeń.
3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zlecone niniejszą umową świadczenia będzie wykonywał osobiście.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada prawo wykonywania zawodu: Nr ..... wydane dnia ..... przez ..... oraz dyplomy z zakresu psychiatrii oraz/lub dyplom z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży oraz/lub potwierdzenie kontynuowania stażu specjalizacyjnego z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży. Kserokopie wymienionych dokumentów stanowią załącznik do niniejszej umowy.

**§2**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania niniejszej umowy z należytą starannością i odpowiednią jakością z wykorzystaniem wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz z uwzględnieniem postępu w zakresie medycyny, zgodnie z ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania obowiązków lekarza, a w szczególności zobowiązuje się do:
  - 1) wykonywania czynności medycznych we wszystkich przypadkach wymagających interwencji lekarza;
  - 2) sprawowania opieki lekarskiej nad pacjentami Udzielającego zamówienie.
  - 3) zachowania w tajemnicy, zarówno w czasie trwania umowy, jak i po jej ustaniu, wszelkich informacji i danych pozyskanych w związku z realizacją umowy, a w szczególności dotyczących pacjentów;
  - 4) przestrzegania przepisów określających prawa i obowiązki pacjenta;
  - 5) przestrzegania obowiązujących u Udzielającego zamówienia standardów udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 6) przestrzegania obowiązujących u Udzielającego zamówienia regulaminów, zarządzeń i zwyczajów;
  - 7) stosowania się do uwag osób uprawnionych do nadzorowania w imieniu Udzielającego zamówienia w zakresie sposobu realizacji umowy;

- 8) bezwzględne przestrzegania obowiązujących w zakresie udzielania świadczeń objętych niniejszą umową powszechnie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności:
- a) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej;
  - b) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
  - c) ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego;
  - d) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

### §3

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że przyjmuje pełną odpowiedzialność za udzielanie usług medycznych objętych niniejszą umową.
2. Mając powyższe na względzie Przyjmujący zamówienie przedkłada, jako załączniki do niniejszej umowy:
  - 1) kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe wszystkich osób wykonujących niniejszą umowę
  - 2) polisę ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń medycznych lub zaniechaniem udzielania tych świadczeń, w tym z tytułu przenoszenia chorób zakaźnych (również HIV i WZW) na czas trwania umowy na zasadach wskazanych przepisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

### §4

Przyjmujący zamówienie przyjmuje na siebie obowiązek poddawania się kontroli Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie w zakresie określonym niniejszą umową.

### §5

Udzielający zamówienia zobowiązuje się zabezpieczyć fachową obsługę średniego i podstawowego personelu oraz obsługę administracyjną i gospodarczą w zakresie niezbędnym dla realizacji niniejszej umowy.

### §6

1. Przy udzielaniu świadczeń będących przedmiotem umowy Przyjmujący zamówienie sprawuje kontrolę merytoryczną i organizacyjną nad pracą współuczestniczącego personelu średniego, niższego i technicznego.
2. Przyjmujący zamówienie kontroluje wykonanie wydanych w zakresie objętym umową zaleceń lekarskich objętych niniejszą umową.

### §7

1. Przyjmujący zamówienie udziela świadczeń zdrowotnych korzystając nieodpłatnie z lokali, aparatury, sprzętu medycznego, leków, materiałów medycznych i innych środków niezbędnych do realizacji umowy, udostępnionych mu przez Udzielającego zamówienia.
2. Korzystanie ze środków wymienionych w ust. 1 nie może być wykorzystywane w innym celu niż określone niniejszą umową ani nie może być oddawane do używania osobie trzeciej bez zgody Udzielającego zamówienia.
3. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za zawinione uszkodzenia lub zaginięcie sprzętu bądź aparatury stanowiących własność Udzielającego zamówienia.

## §8

1. Udzielający zamówienia oświadcza, że miejsce wykonania umowy spełnia warunki stawiane podmiotom leczniczym w tym zakresie.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z warunkami udzielania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego zamówienia i nie zgłasza zastrzeżeń w tym przedmiocie.

## §9

1. Przyjmujący zamówienie ma obowiązek wykonania konsultacji pacjentów na podstawie skierowania lekarzy innych specjalności, także spoza personelu Udzielającego zamówienia, jeżeli obowiązek konsultacji wynika z umów zawartych przez Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do nie pobierania opłat od pacjentów za udzielenie świadczeń medycznych, za wyjątkiem ewentualnych opłat pobieranych na rzecz Udzielającego zamówienia, wynikających z obowiązujących przepisów prawa.

## §10

1. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej oraz dokumentacji medycznej, stanowiącej własność Udzielającego zamówienia, wynikającej z obowiązujących przepisów prawnych oraz wytycznych stosownych organów i instytucji – w tym NFZ.
2. Udostępnienie dokumentacji medycznej osobom trzecim może nastąpić tylko za zgodą udzielającego zamówienia i odbywać się będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 06.11.2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 06.04.2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
3. Przyjmujący zamówienie ponosi wobec Udzielającego zamówienia pełną odpowiedzialność za wadliwe prowadzenie dokumentacji medycznej oraz za wadliwą kwalifikację porad lub procedur medycznych, skutkującej odmową właściwego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia wypłacenia należności za udzielone świadczenie, lub wypłacenie przez NFZ należności w niższej wysokości.

## §11

1. W przypadku zamiaru skorzystania z przerwy w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych, Przyjmujący zamówienie obowiązany jest powiadomić o powyższym Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa udzielającego zamówienie.

## §12

1. Za świadczone w ramach niniejszej umowy usługi Udzielający zamówienia zobowiązuje się zapłacić Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości: ..... (słownie .....zł:) brutto za 1 godzinę wykonywania przedmiotu umowy/osobę.
2. Rozliczenia pomiędzy stronami dokonywane będą w okresach miesięcznych w oparciu o wykaz ilości wypracowanych w danym miesiącu godzin, zatwierdzony pod względem wykonania (merytorycznym) przez Kierownika Przychodni Specjalistycznej i stanowiący integralną część rachunku.
3. Podstawą rozliczenia należności za wykonaną usługę będzie rachunek wystawiony przez Przyjmującego Zamówienie na koniec miesiąca kalendarzowego, lecz nie później niż do 5-tego dnia następnego miesiąca i potwierdzony pod względem merytorycznym przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa.

4. Wynikająca z rachunku należność wypłacana będzie na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie ..... w terminie 14-stu dni od otrzymania rachunku/faktury pod warunkiem przedłożenia poprawnie sporządzonego rachunku.
5. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że kwota, o której mowa w ust. 1 wyczerpuje całość zobowiązania finansowego Udzielającego zamówienia wobec Przyjmującego zamówienie związanego z wykonaniem niniejszej umowy.
6. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jako przedsiębiorca samodzielnie dokonuje wpłat i rozliczeń z ZUS oraz Urzędem Skarbowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej (w tym z tytułu przychodów osiągniętych z niniejszej umowy) – zarówno za siebie jak i pracowników.
7. W przypadku uznania przez Urząd Skarbowy lub ZUS, że Udzielający zamówienie był obowiązany jako płatnik do potrącenia i odprowadzania w imieniu Przyjmującego zamówienie wskazanych należności (składek, podatków) na rzecz instytucji i w związku z tym Udzielający zamówienie będzie zobligowany do ich zapłaty z własnych środków finansowych, Przyjmujący zamówienie zwróci udzielającemu zamówienie poniesione z tego tytułu koszty w pełnej wysokości.

### **§13**

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01 stycznia 2024 roku do dnia 31 grudnia 2026 roku**.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego
3. Strony umowy zastrzegają prawo odstąpienia od umowy w następujących przypadkach:
  - 1) rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy przez którąkolwiek ze stron;
  - 2) utraty uprawnień koniecznych do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową;
  - 3) przeniesienia przez Przyjmującego zamówienie obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie bez uprzedniej zgody Udzielającego zamówienia;
  - 4) przedstawienie przez Przyjmującego zamówienie niezgodnych ze stanem faktycznym danych lub informacji, stanowiących dla Narodowego Funduszu Zdrowia podstawę ustalenia kwoty finansowanych świadczeń;
  - 5) wadliwego wykonywania umowy, a w szczególności ograniczania dostępności świadczeń, zawężania ich zakresu lub nieodpowiedniej jakości udzielanych świadczeń;
  - 6) rozwiązania przez Narodowy Fundusz Zdrowia z Udzielającym zamówienia umowy na świadczenie usług medycznych;
  - 7) odmowy poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu i innych środków odurzających gdy zachodzi podejrzenie pozostawiania lekarza w czasie pracy pod ich wpływem.

### **§ 14**

Strony umowy zobowiązują się rozwiązywać ewentualne spory wynikające z realizacji niniejszej umowy w drodze negocjacji. W przypadku braku porozumienia między stronami ewentualne spory rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

### **§15**

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest/ nie jest płatnikiem VAT.
2. NIP Przyjmującego zamówienie: .....
3. NIP Udzielającego zamówienia: 7952069209
4. Udzielający zamówienia upoważnia Przyjmującego zamówienie do wystawiania faktur VAT bez podpisu swojego przedstawiciela.

### **§16**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§17**

W kwestiach nieunormowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksy Cywilnego oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

**§18**

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

.....  
(podpis Przyjmującego zamówienie)

.....  
(podpis Udzielającego zamówienia)

Dyrektor Szpitala  
*mgr Bożena Ryczan*

HARMONOGRAM GODZIN PRACY  
PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA  
- PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

<b>Dzień tygodnia</b>	<b>Godziny pracy (od – do)</b>
Poniedziałek	
Wtorek	
Środa	
Czwartek	
Piątek	

.....  
(podpis Przyjmującego zamówienie)

.....  
(podpis Udzielającego zamówienia)