

UMOWA NR/.....
o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

zawarta w dniu w Międzyrzeczu pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Szpitalem dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu,
ul. Poznańska 109, reprezentowanym przez Dyrektora Szpitala Ewę Lewicką-Michalewską
NIP **596-15-22-446**, Regon **000290133**, KRS **0000023375**
zwanym w dalszej części Umowy „Zleceniodawcą”

a

.....prowadzącym działalność gospodarczą
pod nazwą
z siedzibą
NIP, REGON
zwanym w dalszej części Umowy „Zleceniobiorcą”

§ 1

1. Zleceniobiorca w drodze niniejszej umowy i na zasadach w niej określonych zobowiązuje się do wykonania zadań Zleceniodawcy jako publicznego zakładu opieki zdrowotnej w zakresie udzielonego zamówienia, a Zleceniobiorca do zapłacenia wynagrodzenia.
2. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług medycznych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, przez Zleceniobiorcę na rzecz Zleceniodawcy *poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych przez opiekunów medycznych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu w wymiarze nie mniejszym niż godzin miesięcznie.*
3. Szacunkowa liczba osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej z danego terenu wynosi ok. 1.000.000.
4. Zleceniobiorca oświadcza, iż posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie niniejszej umowy na sumę wynikającą z przepisów prawa w dowód czego przedkłada kserokopię polisy ubezpieczeniowej stanowiącej załącznik do umowy.
5. Miejscem wykonywania przedmiotu umowy jest siedziba Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu.

§ 2

1. Zleceniobiorca oświadcza, że jest gotowy do należytego wykonywania przedmiotu niniejszej umowy, w szczególności pozwala mu na to stan jego zdrowia.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że znane są mu zasady bezpieczeństwa i higieny pracy wynikające z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa oraz w trakcie realizacji umowy będzie stosował się do wydanych przez Zleceniodawcę instrukcji i nakazów dotyczących bezpieczeństwa i higieny w środowisku pracy.

§ 3

1. Sposób zgłaszania się i rejestracji pacjentów, organizację udzielania świadczeń zdrowotnych w lokalu i poza nim, dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych i sposobu podania ich do wiadomości osobom uprawnionym do świadczeń zdrowotnych określa Regulamin Organizacyjny Szpitala.
2. Minimalna liczba osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych lub świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju wynosi 1 osoba.
3. Zleceniodawca używa Zleceniobiorcy sprzęt i aparaturę medyczną oraz Punkt dystrybucji materiału biologicznego do badań laboratoryjnych w stopniu niezbędnym do wykonywania przedmiotu umowy.

§ 4

Zleceniobiorca będzie wykonywał zlecone *czynności w zakresie usług opiekuna medycznego* wg harmonogramu Zleceniodawcy.

§ 5

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia dokładnej i systematycznej dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
2. Dokumentacja medyczna stanowić będzie dla Zleceniodawcy informację o zakresie i sposobie wykonywania niniejszej umowy.
3. Zleceniobiorca ma obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez Zleceniodawcę.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej wg przepisów i postanowień obowiązujących u Zleceniodawcy.

§ 6

1. Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy osobom trzecim bez uzyskania zgody Zleceniodawcy.
2. Powierzenie może nastąpić wyłącznie na rzecz osoby posiadającej uprawnienia do wykonywania zawodu *opiekuna medycznego* bądź też podmiotu zatrudniającego takie osoby.
3. Odpowiedzialność za wybór i działania osoby trzeciej spoczywa na Zleceniobiorcy.

§ 7

1. Zleceniobiorca za wykonanie czynności określonych w umowie otrzymuje wynagrodzenie brutto w wysokości zł / godzinę.

§ 8

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do złożenia rachunku za wykonane świadczenia do Sekcji Finansowo-Księgowej Zleceniodawcy do 5 dnia następnego miesiąca, który podlega sprawdzeniu i zatwierdzeniu przez Zleceniodawcę. Strony ustalają, że okresem rozrachunkowym będzie jeden miesiąc kalendarzowy.
2. Należność zostanie wypłacona do dnia 21 następnego miesiąca na konto wskazane przez Zleceniobiorcę lub w kasie Zleceniodawcy. Jeżeli dniem wypłaty będzie dzień świąteczny lub wolny od pracy, następuje przesunięcie terminu do dnia poprzedzającego ten dzień.

§ 9

1. Odzież roboczą Zleceniobiorca zabezpiecza we własnym zakresie.
2. Odzież ochronną i sprzęt ochronny zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami zabezpiecza Zleceniodawca.

§ 10

Umowa niniejsza może być rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach, gdy:

1. w wyniku kontroli wykonywania umowy i realizacji zaleceń pokontrolnych oraz innych działań kontrolnych uregulowanych w odrębnych przepisach stwierdzono nie wypełnianie warunków umowy lub wadliwe jej wykonywanie, a w szczególności ograniczenie dostępności świadczeń, zawężanie ich zakresu i złą jakość świadczeń.
2. w przypadku nieudokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy przez Zleceniobiorcę, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

§ 11

1. Umowa zostaje zawarta na okres **od dnia 06 kwietnia 2020 r. do dnia 05 kwietnia 2021 r.**
2. Z ważnych powodów wynikających z konieczności dostosowania przez Zleceniodawcę sposobu świadczenia usług medycznych do treści kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia lub w przypadku zmiany stanu prawnego, strony dopuszczają możliwość zmiany umowy.
3. Zmiana umowy w drodze aneksu może być wprowadzana w każdym czasie w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Każda ze stron może rozwiązać umowę bez podania powodu z zachowaniem okresu wypowiedzenia, który wynosi 1 miesiąc.

§ 12

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest przy wykonywaniu usług medycznych do działania z należytą starannością a jego odpowiedzialność za wyrządzone szkody będzie odpowiedzialnością na zasadach przepisów Kodeksu Cywilnego.
2. Zleceniobiorcę obowiązuje tajemnica zawodowa i służbowa w stosunku do osób trzecich.

§ 13

1. Kwestie sporne wynikające na tle stosowania niniejszej Umowy rozstrzygane będą przez sąd właściwy siedzibie Zleceniodawcy.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 14

W celu ochrony informacji, w tym danych osobowych, przed niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją lub zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem lub pozyskaniem, Zleceniobiorca zobowiązany jest do:

- a) przestrzegania przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, ustawy o ochronie danych osobowych, innych przepisów dotyczących przetwarzania danych [w tym przepisów branżowych];
- b) zapoznania się i przestrzegania praw, reguł, zasad i polityk regulujących u Udzielającego zamówienia sposób zarządzania i ochrony informacji, ochrony danych osobowych i prywatności, dostępnych na stronie internetowej w zakładce pn. IOD;
- c) utrzymania w tajemnicy i nie ujawniania, nie publikowania, nie przekazywania i nie udostępniania w żaden inny sposób osobom nieupoważnionym jakichkolwiek danych i informacji dotyczących podejmowanych czynności w toku realizacji niniejszej umowy, innych informacji prawnie chronionych uzyskanych w trakcie lub w związku z realizacją niniejszej Umowy, bez względu na sposób, formę ich utrwalenia lub przekazania, w szczególności w formie pisemnej, kserokopii, faksu lub zapisu elektronicznego, o ile informacje takie nie są powszechnie znane bądź obowiązek ich ujawnienia nie wynika z obowiązujących przepisów prawa. Zobowiązanie zachowuje ważność w przypadku danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia bezterminowo.

§ 15

Zleceniobiorca zobowiązany jest poddać się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie w zakresie wynikającym z umowy zawartej z dyrektorem oddziału Funduszu.

§ 16

Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po 1 dla każdej ze stron.

.....
(podpis Zleceniodawcy)

.....
(podpis Zleceniobiorcy)