

UMOWA

zawarta w dniur.
pomiędzy:

1. Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Zielonej Górze z siedzibą przy ul. Wazów 42, NIP 973-03-44-188, REGON 970748470, KRS 0000038429, reprezentowanym przez Dyrektora lek. Dariusza Suchorskiego, zwanego w dalszej części umowy **Udzielającym Zamówienia**

a

2. zwaną/ym w dalszej części umowy **Przyjmującym Zamówienie**

Do niniejszej umowy znajdują zastosowanie następujące przepisy:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638).
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz.1793).
3. Zarządzenie nr/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dniar. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza.
Wszelkie zmiany Zarządzenia Nr/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dniar. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza, wprowadzone w okresie objętym niniejszą umową, jak również zarządzenia, które je zastąpią, a które zaczną obowiązywać w okresie objętym niniejszą umową, stają się w tej umowie i jej załącznikach obowiązujące. Postanowienia zdania poprzedzającego obejmują załączniki do Zarządzenia nr/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dniar. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza.
4. Statut Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Zielonej Górze.
5. Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarte pomiędzy właściwym Oddziałem Funduszu, a Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i administracji w Zielonej Górze.
6. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 25 lutego 2016 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz. U. 2016, poz. 249).

Niniejsza umowa została zawarta zgodnie z art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz.1638).

PRZEDMIOT UMOWY

§1

1. **Przyjmujący Zamówienie** w drodze niniejszej umowy i na zasadach w niej określonych zobowiązuje się do wykonania zadań **Udzielającego Zamówienia**, jako publicznego zakładu opieki zdrowotnej w zakresie udzielonego zamówienia, a **Udzielający Zamówienia** do zapłacenia ze środków publicznych za wykonanie zamówienia.
2. **Udzielający Zamówienia** zleca, a **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacji leczniczej w warunkach domowych na rzecz pacjentów **Udzielającego Zamówienia** ubezpieczonych w NFZ, jak również osób, na rzecz których stosowne świadczenia zdrowotne powinny zostać udzielane mocą przepisów prawa powszechnie obowiązującego bądź decyzji **Udzielającego Zamówienia**.
3. Zestawienie świadczeń zdrowotnych realizowanych w zakresie rehabilitacji leczniczej w warunkach domowych i ich wartości punktowej, stanowi załącznik nr 1.
4. Zakres czynności, do wykonania których zobowiązany jest **Przyjmujący Zamówienie** określony został szczegółowo w treści Zarządzenia nrDSOZ Prezesa NFZ z dniar. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacji lecznicza oraz zarządzeń zmieniających.
5. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu, których wykonanie stanowi przedmiot niniejszej umowy w miejscu zamieszkania/przebywania pacjenta (wyłącznie na terenie Zielonej Góry), który, wymagając rehabilitacji - ze względu na brak możliwości samodzielnego przemieszczania się nie może dotrzeć do **Przyjmującego Zamówienie**, ażeby uzyskać stosowne świadczenie w warunkach ambulatoryjnych.
6. Częstotliwość, długość cyklu terapeutycznego, liczbę zabiegów (do 5 zabiegów dziennie) oraz termin wizyty kontrolnej ustala lekarz kierujący, dostosowując te parametry indywidualnie do potrzeb każdego pacjenta.

§2

1. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, iż posiada tytuł zawodowy**Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do zapewnienia ciągłości realizacji zobowiązania umownego na rzecz kontrahenta umowy.

§3

1. W przypadku zaistnienia nadzwyczajnych okoliczności uniemożliwiających **Przyjmującemu Zamówienie** osobiste wywiązanie się z powziętego zobowiązania, **Przyjmujący Zamówienie** może powierzyć realizację zobowiązania osobie trzeciej, o której mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu.

2. **Przyjmujący Zamówienie** świadczenia zdrowotne, o których mowa w paragrafie 1 ust 1 i 2 umowy, zobowiązuje się wykonywać jedynie przez osoby legitymujące się wymaganymi kwalifikacjami do wykonywania przedmiotu niniejszej umowy.
3. Ustanowienie czasowego zastępcy **Przyjmującego Zamówienie** wymaga pisemnej zgody **Udzielającego Zamówienia**.
4. Pominięcie obowiązku wynikającego z treści ustępu poprzedzającego skutkowało będzie natychmiastowym rozwiązaniem umowy przez **Udzielającego Zamówienia**.
5. Za działanie lub zaniechanie ustanowionego zastępcy **Przyjmujący Zamówienie** odpowiada jak za własne działanie lub zaniechanie.
6. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest powiadomić **Udzielającego Zamówienia** o każdej planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy na co najmniej siedem dni przed jej rozpoczęciem w celu dokonania przez **Udzielającego Zamówienia** zgłoszenia w systemie informatycznym zgodnie z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia.

SPOSÓB UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się wykonać ze szczególną starannością i zasadami przyjętymi w stosunkach danego rodzaju.
2. **Przyjmujący Zamówienie** ponosi na zasadach ryzyka pełną odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie wykonywania przez siebie świadczeń zdrowotnych.
3. Za szkody w majątku **Udzielającego Zamówienia**, **Przyjmujący Zamówienie** odpowiada do pełnej wysokości poniesionej szkody, jeżeli powstała ona z przyczyny zawinionego działania lub zaniechania **Przyjmującego Zamówienie**.
4. **Przyjmujący Zamówienie** nie może bez zgody **Udzielającego Zamówienia** przenieść przysługujących mu od **Udzielającego Zamówienia** wierzycelności.
5. **Przyjmujący zamówienie** oświadcza, iż świadczenia zdrowotne wykonywane przezeń na podstawie umów z innymi kontrahentami pozostaną bez wpływu na jakość i terminowość świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

DOKUMENTACJA MEDYCZNA I STATYSTYCZNA

§ 5

1. W zakresie wykonywania umowy **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się w szczególności do:
 - 1) prowadzenia dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych na zasadach obowiązujących u **Udzielającego Zamówienia**,
 - 2) rejestrowania i przetwarzania danych osobowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami,
 - 3) sporządzania innych sprawozdań dotyczących sposobu realizowania umowy oraz wydatkowania środków przekazywanych na realizację przedmiotu umowy,

- 4) korzystania z funkcjonującego systemu informatycznego wspomaganie obsługi przychodni na wszystkich kolejnych etapach jego wdrażania przez **Udzielającego Zamówienia**.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z regulacjami zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dniaoraz do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących u **Udzielającego Zamówienia**.
3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się uczestniczyć w systemie Rejestru Usług Medycznych **Udzielającego Zamówienia**.
4. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do stosowania wprowadzonych przez **Udzielającego Zamówienia** oraz właściwy Oddział NFZ rejestrów, wykazów i załączników. Wprowadzenie rejestrów, wykazów załączników oraz innych stosownych dokumentów nie stanowi zamiany niniejszej umowy.
5. Po zakończeniu trwania umowy **Przyjmujący Zamówienie** jest zobowiązany zebraną przez czas świadczenia usług dokumentację medyczną pozostawić w miejscu siedziby **Udzielającego zamówienia** i do wyłącznej dyspozycji **Udzielającego Zamówienia**.
6. Dodatkowo, **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się postępować zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001:2008.

UBEZPIECZENIE

§ 6

1. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej (OC) za szkody powstałe w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem umowy oraz w zakresie wszelkiego ryzyka związanego z wykonywaniem niniejszej umowy na czas jej obowiązywania, na dowód czego załącza uwierzytelnioną kopię polisy ubezpieczeniowej oraz zobowiązuje się załączać wszelkie jej aktualizacje i zmiany. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do niezwłocznego informowania **Udzielającego Zamówienia** o wszelkich zmianach dotyczących zasad i wysokości ubezpieczenia oraz dokonywania terminowo płatności z tytułu umowy ubezpieczenia. Uwierzytelniona kopia polisy stanowi załącznik nr 2 do umowy, będący jej integralną częścią.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do utrzymywania ważnego ubezpieczenia OC zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie oraz nie zmniejszania jego zakresu i wysokości.

WYNAGRODZENIE

§ 7

1. **Udzielający Zamówienia** za udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa § 1 ust. 1 i 2 na rzecz pacjentów **Udzielającego Zamówienia** oraz za prawidłowe wykonywanie postanowień niniejszej umowy przez **Przyjmującego Zamówienie**, zapłaci **Przyjmującemu Zamówienie** wynagrodzenie, którego sposób wyliczenia określa ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. Kwota wynagrodzenia o której mowa w § 7 ust. 1 wynikać będzie z przemnożenia sumy punktów przypisanych do poszczególnych świadczeń

zdrowotnych zrealizowanych przez **Przyjmującego Zamówienie** zgodnie z niniejszą umową i określonych w Załączniku nr 1, przez cenęzł. brutto(.....) za jeden punkt .

3. **Udzielający Zamówienia** zapewnia **Przyjmującemu Zamówienie** wypłatę miesięcznego wynagrodzenia brutto, stanowiącego w wysokości minimalnej równowartość iloczynu ustalonej między stronami umowy stawki za punkt i sumy wykonanych punktów, nie większej jednak niż punktów, a w wysokości maksymalnej nie większej niż punktów.
4. **Udzielający Zamówienia** niniejszym zastrzega sobie prawo zmniejszenia zakresu przedmiotowego umowy w części dotyczącej ilości punktów w zależności od warunków kontraktu na świadczenie usług medycznych zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia, bez prawa dochodzenia roszczeń z tego tytułu przez **Przyjmującego Zamówienie**.
5. W przypadku niewykonania przez **Przyjmującego Zamówienie** narastająco w kolejnych miesiącach obowiązywania umowy przyznanego minimalnego limitu punktów w wielkości przekraczającej jego 20 %, **Udzielający Zamówienia** zastrzega sobie prawo zmniejszenia limitu punktowego umowy.
6. Wynagrodzenie naliczone na zasadach określonych w ust. 2 i 3 wyczerpuje w całości wszelkie należności **Udzielającego Zamówienia** względem **Przyjmującego Zamówienie** z tytułu wykonywania przedmiotu niniejszej umowy.
7. W przypadku gdy Narodowy Fundusz Zdrowia zakwestionuje zasadność wykonanych świadczeń zdrowotnych, **Udzielający Zamówienia** uprawniony jest do dokonania potrącenia z najbliższego wynagrodzenia **Przyjmującego Zamówienie** kwoty odpowiadającej wynagrodzeniu **Przyjmującego Zamówienie**, otrzymanej za zakwestionowane świadczenie zdrowotne.
8. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 2 i 3 wypłacane będzie w terminie do 30 – go dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym na podstawie złożonej **Udzielającemu Zamówienia** przez **Przyjmującego Zamówienie** faktury/rachunku za wykonane świadczenia, najpóźniej do 3 – go dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym, wraz z podaniem ilości poszczególnych świadczeń zdrowotnych i odpowiednimi zestawieniami, które zostaną określone stosownym zarządzeniem przez **Udzielającego Zamówienia** lub decyzją właściwego Oddziału Funduszu. Tak sporządzone i przedłożone **Udzielającemu Zamówienie** faktura/rachunek i zestawienie - winny być sporządzone zgodnie z wymaganiami stawianymi przez właściwy Oddział Funduszu, pod rygorem nie dokonania przez **Udzielającego Zamówienie** płatności. Termin przekazania **Udzielającemu Zamówienie** faktury/rachunku i zestawienia wskazany w niniejszym ustępie jest ostateczny, po jego upływie wszelkie uzupełnienia lub korekty będą skutkowały opóźnieniem w zapłacie należności, przy czym w przypadku opóźnienia złożenia faktury /rachunku przez **Przyjmującego Zamówienie** termin uiszczenia zaległej należności również ulegnie wydłużeniu o ilość dni opóźnienia w przekazaniu faktury/rachunku.
9. Miesiącem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.
10. Należność wypłacana będzie przelewem na rachunek bankowy **Przyjmującego Zamówienie**.
11. Termin płatności uważa się za zachowany w dniu obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego Zamówienia**.

12. W przypadku, gdy **Udzielający Zamówienia** stwierdzi nadpłatę lub gdy konieczny będzie zwrot odpowiedniej kwoty na podstawie innego tytułu pozostającego w związku z postanowieniami niniejszej umowy, **Przyjmujący Zamówienie** wyraża zgodę na dokonanie potrącenia równowartości nadpłaty, z najbliższej płatności z tytułu wykonania niniejszej umowy, po uprzedniej informacji pisemnej **Udzielającego Zamówienia**.

13. Składkę na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne zatrudnianych przez **Przyjmującego Zamówienie** pracowników oraz inne świadczenia wynikające z obowiązujących przepisów **Przyjmujący Zamówienie** pokrywa we własnym zakresie.

14. Strony umowy mogą dokonywać kompensaty wzajemnych zobowiązań i należności.

KONTROLA

§ 8

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się poddać kontrolom przeprowadzanym przez **Udzielającego Zamówienia** lub Narodowy Fundusz Zdrowia a dotyczącym wykonywania przez **Przyjmującego Zamówienie** zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do udzielania **Udzielającemu Zamówienia**, bądź właściwemu Oddziałowi Narodowego Funduszu Zdrowia wszelkich żądanych informacji związanych z wykonywaniem niniejszej umowy.
3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do uwzględnienia wyników kontroli i do zastosowania się do zaleceń pokontrolnych.

KARY UMOWNE

§ 9

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się zapłacić **Udzielającemu Zamówienia** karę umowną, odpowiadającą kwocie kary nałożonej na **Udzielającego Zamówienia** przez NFZ w wyniku wykazania nieprawidłowości w związku z realizacją przedmiotu zobowiązania umownego przez **Przyjmującego Zamówienie**.
2. Ponadto, **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się zapłacić **Udzielającemu Zamówienia** karę umowną:
 - a. za nieuzasadnioną przerwę w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, trwającą co najmniej jeden dzień - w wysokości 200,00 zł (słownie: dwieście 00/100 złotych), za każdy dzień przerwy,
 - b. za nieuzasadnione odstąpienie od realizacji świadczeń zdrowotnych, objętych niniejszą umową – w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset złotych),
 - c. za pobieranie nienależnych opłat od ubezpieczonych za świadczenie objęte przedmiotem niniejszej umowy – w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset 00/100 złotych) za każde stwierdzone nienależne pobranie opłaty,

- d. za nienależyte wykonywanie innych postanowień niniejszej umowy w wysokości do 1000,00 zł (słownie: jeden tysiąc 00/100 złotych), za każdy stwierdzony przez **Udzielającego Zamówienie** fakt nienależytego wykonania tych postanowień.
3. **Udzielający Zamówienia** zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do pełnej wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

CZAS OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§10

Umowa została zawarta na okres odr. do

ROZWIĄZANIE UMOWY

§ 11

Udzielający Zamówienia może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach:

- 1) bezskutecznego upływu terminu do usunięcia uchybień, stwierdzonych przez **Udzielającego Zamówienia** lub inny podmiot podczas przeprowadzonej kontroli, pomimo pisemnego upomnienia,
- 2) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężenia ich zakresu lub udzielania świadczeń o nieodpowiedniej jakości
- 3) nie zachowywania standardu wykonywanych świadczeń,
- 4) nierzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej lub innej, której sporządzanie i prowadzenie wynika z przepisów prawa lub postanowień niniejszej umowy,
- 5) utraty przez **Przyjmującego Zamówienie** koniecznych uprawnień do wykonywania świadczeń zdrowotnych ,
- 6) niewykonywania lub nienależytego wykonywania obowiązków przez **Przyjmującego Zamówienie** wynikających z treści niniejszej umowy,
- 7) gdy **Przyjmujący Zamówienie** dopuścił się rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy,
- 8) gdy **Przyjmujący Zamówienie** nie przedłoży **Udzielającemu Zamówienia** dokumentu potwierdzającego zawarcie przez **Przyjmującego Zamówienie** umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w §6 umowy oraz gdy **Przyjmujący Zamówienie** nie będzie posiadać aktualnej polisy tego ubezpieczenia w trakcie obowiązywania niniejszej umowy,
- 9) rozwiązania umowy łączącej **Udzielającego Zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia dotyczącej udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju i zakresie, objętych treścią niniejszej umowy,
- 10) wprowadzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia wszelkich zmian, skutkujących obniżeniem ceny jednostki rozliczeniowej

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 12

1. Zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i

- uregulowane zostaną w aneksie podpisanym przez strony umowy.
2. Ewentualne spory mogące wyniknąć przy realizacji umowy, a których strony umowy nie będą w stanie rozwiązać w sposób polubowny, rozstrzygane będą przez właściwy rzeczowo sąd powszechny w Zielonej Górze.
 3. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego i innych stosownych przepisów prawa, w szczególności z zakresu ochrony zdrowia.
 4. Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, 1 egzemplarzu dla **Przyjmującego Zamówienie** i 2 egzemplarzach dla **Udzielającego Zamówienia**.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

Załączniki:

1. Zestawienie świadczeń zdrowotnych i ich wartości punktowej.
2. Polisa OC Przyjmującego zamówienie.

ZESTAWIENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH I ICH WARTOŚCI PUNKTOWEJ

Zabieg fizjoterapeutyczny w warunkach domowych – wartość punktowa określona dla poszczególnych zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach domowych wg Katalogu Zabiegów Fizjoterapeutycznych, stanowiącego Załącznik nrdo zarządzenia Nr/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza.