

UMOWA NR

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 - Pana Dariusza Suchorskiego**, zwanego w dalszej części umowy **Udzielającym Zamówienia**

a

2. zwaną/zwanego/zwanych 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 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz.464).
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz.1793).
4. Zarządzenie Nr 50/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Wszelkie zmiany Zarządzenia Nr 50/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, 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 50/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.
5. Statut Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Zielonej Górze.
6. Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarte pomiędzy właściwym Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, a Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Zielonej Górze.
7. Kodeks Etyki Lekarskiej.

8. 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 przedmiotu zamówienia, a **Udzielający Zamówienia** do zapłacenia ze środków publicznych za wykonanie przedmiotu zamówienia.
2. **Udzielający Zamówienia** zleca, a **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna na rzecz pacjentów **Udzielającego Zamówienia** ubezpieczonych w NFZ w warunkach ambulatoryjnych i w uzasadnionych medycznie przypadkach – świadczeniobiorcom, którzy złożyli deklarację wyboru – w warunkach domowych, odpowiednio w następujących zakresach:

1) świadczenia lekarza w POZ, w tym:

a) świadczenia lekarza w POZ – kapitacja w grupach wiekowych świadczeniobiorców albo odpowiednio do charakteru miejsca pobytu świadczeniobiorcy,

b) świadczenia lekarza w POZ – porady udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów,

c) świadczenia lekarza w POZ – porady udzielane w stanach zachorowań osobom uprawnionym, na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat),

d) świadczenia lekarza w POZ - porady udzielane w ramach profilaktyki chorób układu krążenia,

e) świadczenia lekarza POZ – porady udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art.2 ust.1 pkt 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom, posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP,

f) świadczenia lekarza POZ – porady udzielane w ramach kwalifikacji do realizacji transportu „dalekiego” w POZ,

g) świadczenia lekarza POZ – porady udzielane w związku z wydaniem karty (diagnostyki i leczenia onkologicznego).

2) świadczenia pielęgniarki w POZ, w tym:

a) świadczenia pielęgniarki w POZ – kapitacja w grupach wiekowych świadczeniobiorców lub odpowiednio do charakteru miejsca pobytu świadczeniobiorcy

b) świadczenia pielęgniarki w POZ – porady udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów,

c) świadczenia pielęgniarki w POZ – porady udzielane w stanach zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat),

d) świadczenia pielęgniarki w POZ - porady udzielane w ramach realizacji profilaktyki gruźlicy.

e) świadczenia pielęgniarki w POZ – porady udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art.2 ust.1 pkt 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom, posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP.

3. Zakres czynności, do wykonania których zobowiązany jest **Przyjmujący Zamówienie** określony został w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.

4. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do zaplanowania harmonogramu przyjęć w sposób gwarantujący realizację umowy **Udzielającego Zamówienia** z Narodowym Funduszem Zdrowia we wszystkich okresach rozliczeniowych.

5. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, że pomieszczenia, w których udzielać będzie świadczeń, stanowiących przedmiot niniejszej umowy oraz ich wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, użytkować będzie zgodnie z przyjętymi zasadami w tym zakresie oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

6. Miejszem realizacji zobowiązania przez **Przyjmującego Zamówienie** jest siedziba **Udzielającego Zamówienia** i **Przyjmującego Zamówienie**, mieszcząca się w Zielonej Górze przy ul. Wazów 42.

§2

1. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, iż osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresach wymienionych w §1 ust. 2 posiadają prawo do wykonywania zawodu odpowiednio: lekarza lub pielęgniarki.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do zapewnienia ciągłości realizacji zobowiązania umownego na rzecz kontrahenta umowy.

§3

1. **Przyjmujący Zamówienie** świadczenia zdrowotne, o których mowa w paragrafie 1 ust. 1 i 2, zobowiązuje się wykonywać jedynie przez lekarzy oraz pielęgniarki, którym przyznano prawo do wykonywania zawodu i prawo to nie zostało zawieszane ani cofnięte oraz posiadają odpowiednie przygotowanie i doświadczenie do wykonywania przedmiotu umowy określone w Zarządzeniu Nr 50/2016/DSOZ z dnia 27 czerwca 2016 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, z jego późniejszymi zmianami. Lista personelu **Przyjmującego Zamówienie** spełniających w/w wymagania stanowi załącznik nr 2. Zmiana załącznika nr 2 wymaga formy pisemnej (aneksu).
2. **Przyjmujący Zamówienie** zabezpieczy personel średni o odpowiednich kwalifikacjach w gabinecie.
3. Zalecana liczba świadczeniobiorców objętych opieką jednego lekarza poz nie powinna przekroczyć 2500 osób.
4. Zalecana liczba świadczeniobiorców objętych opieką jednej pielęgniarki poz nie powinna przekroczyć 2500 osób.

OSOBY UPRAWNIONE DO ŚWIADCZEŃ

§ 4

1. Uprawnionymi do bezpłatnego korzystania ze świadczeń, o których mowa w § 1 ust. 1 i 2 są:
 - a) Świadczeniobiorcy ubezpieczeni w Narodowym Funduszu Zdrowia, którzy dokonali wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ poprzez złożenie odpowiedniej deklaracji wyboru u **Przyjmującego Zamówienie**,
 - b) Osoby uprawnione do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji,
 - c) Świadczeniobiorcy ubezpieczeni, którzy nie złożyli odpowiedniej deklaracji wyboru u **Przyjmującego Zamówienie**, w przypadkach uzasadnionych względami medycznymi w szczególności: w sytuacjach nagłego pogorszenia stanu zdrowia,
 - d) Świadczeniobiorcy inni niż ubezpieczeni na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 2-4 ustawy oraz osobom uprawnionym wyłącznie w związku z przepisami, o których mowa w art. 12 pkt 6 i 9 ustawy, w przypadkach uzasadnionych względami medycznymi w szczególności: w sytuacjach nagłego pogorszenia stanu zdrowia.

SPOSÓB UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 5

1. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się wykonać ze szczególną starannością i zasadami przyjętymi w stosunkach danego rodzaju.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się wykonywać umowę zgodnie z wymogami wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa, w tym również zgodnie z wymogami zawartymi w Zarządzeniu Nr 50/2016/DSOZ z dnia 27 czerwca 2016 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, z jego późniejszymi zmianami. **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 zawnionego działania lub zaniechania **Przyjmującego Zamówienia**.
4. **Przyjmujący Zamówienie** nie może bez zgody **Udzielającego Zamówienia** przenieść przysługujących mu od **Udzielającego Zamówienia** wierzytelności.
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.
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.
7. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest każdorazowo i niezwłocznie dokonywać **Udzielającemu Zamówienia** w formie pisemnej zgłoszenia wniesienia do komórki organizacyjnej (gabinetu) sprzętu, służącego do realizacji świadczeń zdrowotnych.
8. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest – na żądanie **Udzielającego Zamówienia** i bez zbędnej zwłoki – udzielić mu wszystkich posiadanych informacji dotyczących wniesionego sprzętu, potrzebnych do uzupełnienia przez **Udzielającego Zamówienia** danych o potencjale wykonawczym, wymaganych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

§ 6

1. **Przyjmujący Zamówienie** otrzymuje od **Udzielającego Zamówienia** na podstawie niniejszej umowy prawo do dysponowania sprzętem i aparaturą medyczną oraz laboratorium w stopniu niezbędnym do wykonywania przedmiotu umowy.
2. **Przyjmujący Zamówienie** jest zobowiązany do wykonywania badań dodatkowych w komórkach organizacyjnych **Udzielającego Zamówienia** lub u podmiotów związanych z nim umowami cywilnoprawnymi. Wykaz tych podmiotów stanowi załącznik nr 3 do

umowy (Lista zakładów diagnostycznych Udzielającego Zamówienia), a cennik badań diagnostycznych załącznik nr 4 do umowy. Do ceny badań wskazanych w cenniku (Załącznik nr 4) dodaje się obowiązującą stawkę podatku VAT.

3. **Przyjmujący Zamówienie** zapewnia materiały medyczne, artykuły sanitarne, leki i sprzęt jednorazowego użytku niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

DOKUMENTACJA MEDYCZNA I STATYSTYCZNA

§ 7

1. W zakresie wykonywania umowy **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się w szczególności do:
 - a) prowadzenia dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych na zasadach obowiązujących u **Udzielającego Zamówienia**,
 - b) rejestrowania i przetwarzania danych osobowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami,
 - c) sporządzania innych sprawozdań dotyczących sposobu realizowania umowy oraz wydatkowania środków przekazywanych na realizację przedmiotu umowy,
 - d) korzystania z funkcjonującego systemu informatycznego wspomagania obsługi przychodni na wszystkich kolejnych etapach jego wdrażania przez **Udzielającego Zamówienia**,
 - e) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z regulacjami zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dniasprawie rodzaju i zakresu oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących u **Udzielającego Zamówienia**.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się uczestniczyć w systemie Rejestru Usług Medycznych **Udzielającego Zamówienia**.
3. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej i 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.
4. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się do prowadzenia na bieżąco zapisów na listę ubezpieczonych poprzez zbieranie deklaracji wyboru lekarza POZ i pielęgniarki POZ.
5. **Przyjmujący Zamówienie** ma obowiązek przekazywać w systemie informatycznym dane o świadczeniobiorcach, którzy złożyli odpowiednie deklaracje wyboru w danym miesiącu do dnia 3-go następnego miesiąca.
6. W przypadku korekt złożonych deklaracji pacjentów przez Narodowy Fundusz Zdrowia, **Przyjmujący Zamówienie** dokona potrącenia nienależnie wypłaconych kwot za zobowiązania w miesiącu, w którym wystawiono korektę lub w miesiącu następnym. **Udzielający Zamówienia** zastrzega sobie prawo dochodzenia zwrotu nienależnie wypłaconych kwot, o których mowa w zdaniu poprzedzającym po zakończeniu okresu obowiązywania umowy.

7. Po zakończeniu okresu obowiązywania umowy, **Przyjmujący Zamówienie** jest zobowiązany zebraną przez czas świadczenia usług dokumentację medyczną pozostawić w miejscu świadczenia przedmiotu umowy i do wyłącznej dyspozycji **Udzielającego Zamówienia**.
8. Dodatkowo, **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się postępować zgodnie z wymaganiami norm ISO, obowiązujących u **Udzielającego Zamówienia**.

UBEZPIECZENIE

§ 8

1. **Przyjmujący Zamówienie** oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej (OC) za szkody powstałe przy udzielaniu 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 5 do umowy, stanowiący jej integralną część.
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

§ 9

1. **Udzielający Zamówienia** za udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa § 1 ust. 1 i 2 na rzecz pacjentów, o których mowa w § 4, za wydawanie zaświadczeń, o których mowa w §1 Zarządzenia nr 21/2011 Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze lub/i opinii, o których mowa w §1 ust. k) Zarządzenia nr 21/2011 Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze oraz za udzielanie porad komercyjnych przez **Przyjmującego Zamówienie**, zapłaci **Przyjmującemu Zamówienie** wynagrodzenie miesięczne brutto, które jest sumą kwot wyliczonych w następujący sposób:

I

- 1) świadczenia lekarza w POZ (przy wskaźniku z wykonania badań < wartości progowej określonej przez Fundusz)

– kapitacja miesięczna w grupach wiekowych świadczeniobiorców:

- a) ilość świadczeniobiorców w wieku od 0 do 6 roku życia objętych opieką przez **Przyjmującego Zamówienie** w danym miesiącu zgodnie z listą zatwierdzoną przez

- NFZ pomnożona przez skorygowaną współczynnikiem 2,0 miesięczną stawkę kapitaacyjną w wysokościzł., czyli przez kwotęzł.
- b) ilość świadczeniobiorców w wieku od 7 do 19 roku życia objętych opieką przez **Przyjmującego Zamówienie** w danym miesiącu zgodnie z listą zatwierdzoną przez NFZ pomnożona przez skorygowaną współczynnikiem 1,2 miesięczną stawkę kapitaacyjną w wysokościzł., czyli przez kwotęzł.
- c) ilość świadczeniobiorców w wieku od 20 do 39 roku życia objętych opieką przez **Przyjmującego Zamówienie** w danym miesiącu zgodnie z listą zatwierdzoną przez NFZ pomnożona przez skorygowaną współczynnikiem 1,0 miesięczną stawkę kapitaacyjną w wysokościzł., czyli przez kwotęzł.
- d) ilość świadczeniobiorców w wieku od 40 do 65 roku życia objętych opieką przez **Przyjmującego Zamówienie** w danym miesiącu zgodnie z listą zatwierdzoną przez NFZ pomnożona przez skorygowaną współczynnikiemmiesięczną stawkę kapitaacyjną w wysokościzł., czyli przez kwotęzł.
- e) ilość świadczeniobiorców w wieku powyżej 65 roku życia objętych opieką przez **Przyjmującego Zamówienie** w danym miesiącu zgodnie z listą zatwierdzoną przez NFZ pomnożona przez skorygowaną współczynnikiemmiesięczną stawkę kapitaacyjną w wysokościzł., czyli przez kwotęzł.
- f) ilość świadczeniobiorców w wieku powyżej od 66 do 75 roku życia objętych opieką przez **Przyjmującego Zamówienie** w danym miesiącu zgodnie z listą zatwierdzoną przez NFZ pomnożona przez skorygowaną współczynnikiemmiesięczną stawkę kapitaacyjną w wysokościzł., czyli przez kwotęzł.
- g) ilość świadczeniobiorców w wieku powyżej 75 roku życia objętych opieką przez **Przyjmującego Zamówienie** w danym miesiącu zgodnie z listą zatwierdzoną przez NFZ pomnożona przez skorygowaną współczynnikiemmiesięczną stawkę kapitaacyjną w wysokościzł., czyli przez kwotęzł.

- kapitaacja miesięczna, odpowiednio do charakteru miejsca pobytu świadczeniobiorcy:

h) ilość świadczeniobiorców, objętych opieką przez **Przyjmującego Zamówienie** w danym miesiącu zgodnie z listą zatwierdzoną przez NFZ, podopiecznych DPS lub placówki socjalizacyjnej, interwencyjnej lub resocjalizacyjnej pomnożona przez skorygowaną współczynnikiem 2,5 miesięczną stawkę kapitaacyjną w wysokościzł., czyli przez kwotęzł.

2) świadczenia lekarza w POZ – porady udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów: ilość porad w danym miesiącu pomnożona przez kwotęzł,

3) świadczenia lekarza w POZ – porady udzielane w stanach zachorowań osobom uprawnionym, na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat): ilość porad w danym miesiącu pomnożona przez kwotęzł,

4) świadczenia lekarza w POZ - porady udzielane w ramach profilaktyki chorób układu krążenia: ilość porad w danym miesiącu pomnożona przez kwotęzł,

5) świadczenia lekarza POZ – porady udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art.2 ust.1 pkt 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP: ilość porad w danym miesiącu pomnożona przez kwotęzł.

6) świadczenia lekarza POZ – porady udzielane w ramach kwalifikacji do realizacji transportu „dalekiego” w POZ: ilość porad w danym miesiącu przemnożona przez kwotęzł.

7) świadczenia lekarza POZ – porada związana z wydaniem karty (diagnostyki i leczenia onkologicznego): ilość porad w danym miesiącu przemnożona przez kwotęzł.

Cena porady związanej z wydaniem karty (diagnostyki i leczenia onkologicznego), o której mowa w punkcie 7) zostanie skorygowana następującymi współczynnikami korygującymi:

- do czasu wyznaczenia wartości uśrednionego WRN – współczynnikiem 1,0
- przy wartości uśrednionego WRN nie niższej niż 1/5 – współczynnikiem 2,14 (ilość porad w danym miesiącu pomnożona przez kwotęzł.);
- przy wartości uśrednionego WRN nie niższej niż 1/8 i niższej niż 1/5 – współczynnikiem 1,28 (ilość porad w danym miesiącu pomnożona przez kwotęzł.);
- przy wartości uśrednionego WRN nie niższej niż 1/10 i niższej niż 1/8 – współczynnikiem 1,0 (ilość porad w danym miesiącu pomnożona przez kwotęzł.);
- przy wartości uśrednionego WRN nie niższej niż 1/12 i niższej niż 1/10 – współczynnikiem 0,57 (ilość porad w danym miesiącu pomnożona przez kwotęzł.);
- przy wartości uśrednionego WRN nie niższej niż wartość minimalna określona w przepisach wydanych na podstawie art. 32a ust. 18 ustawy i niższej niż 1/12 – współczynnikiem 0,28 (ilość porad w danym miesiącu pomnożona przez kwotęzł.);

II

- 2) świadczenia lekarza w POZ (przy wskaźniku wykonania badań \geq wartości progowej określonej przez Fundusz)

– kapitacja miesięczna w grupach wiekowych świadczeniobiorców:

- a) ilość świadczeniobiorców w wieku od 0 do 6 roku życia objętych opieką przez **Przyjmującego Zamówienie** w danym miesiącu zgodnie z listą zatwierdzoną przez NFZ pomnożona przez skorygowaną współczynnikiem 2,0 miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokościzł., czyli przez kwotęzł.
- b) ilość świadczeniobiorców w wieku od 7 do 19 roku życia objętych opieką przez **Przyjmującego Zamówienie** w danym miesiącu zgodnie z listą zatwierdzoną przez NFZ pomnożona przez skorygowaną współczynnikiem 1,2 miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokościzł., czyli przez kwotęzł.
- c) ilość świadczeniobiorców w wieku od 20 do 39 roku życia objętych opieką przez **Przyjmującego Zamówienie** w danym miesiącu zgodnie z listą zatwierdzoną przez NFZ pomnożona przez skorygowaną współczynnikiem 1,0 miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokościzł., czyli przez kwotęzł.
- d) ilość świadczeniobiorców w wieku od 40 do 65 roku życia objętych opieką przez **Przyjmującego Zamówienie** w danym miesiącu zgodnie z listą zatwierdzoną przez NFZ pomnożona przez skorygowaną współczynnikiemmiesięczną stawkę kapitacyjną w wysokościzł., czyli przez kwotęzł.
- e) ilość świadczeniobiorców w wieku powyżej 65 roku życia objętych opieką przez **Przyjmującego Zamówienie** w danym miesiącu zgodnie z listą zatwierdzoną przez NFZ pomnożona przez skorygowaną współczynnikiemmiesięczną stawkę kapitacyjną w wysokościzł., czyli przez kwotęzł.
- f) ilość świadczeniobiorców w wieku powyżej od 66 do 75 roku życia objętych opieką przez **Przyjmującego Zamówienie** w danym miesiącu zgodnie z listą zatwierdzoną przez NFZ pomnożona przez skorygowaną współczynnikiemmiesięczną stawkę kapitacyjną w wysokościzł., czyli przez kwotęzł.
- g) ilość świadczeniobiorców w wieku powyżej 75 roku życia objętych opieką przez **Przyjmującego Zamówienie** w danym miesiącu zgodnie z listą zatwierdzoną przez NFZ pomnożona przez skorygowaną współczynnikiemmiesięczną stawkę kapitacyjną w wysokościzł., czyli przez kwotęzł.

- kapitacja miesięczna, odpowiednio do charakteru miejsca pobytu świadczeniobiorcy:

- h) ilość świadczeniobiorców, objętych opieką przez **Przyjmującego Zamówienie** w danym miesiącu zgodnie z listą zatwierdzoną przez NFZ, podopiecznych DPS lub placówki socjalizacyjnej, interwencyjnej lub resocjalizacyjnej pomnożona przez skorygowaną współczynnikiem 2,5 miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokościzł., czyli przez kwotęzł.

2) świadczenia lekarza w POZ – porady udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących

i spoza listy zadeklarowanych pacjentów: ilość porad w danym miesiącu pomnożona przez kwotęzł,

3) świadczenia lekarza w POZ – porady udzielane w stanach zachorowań osobom uprawnionym, na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat): ilość porad w danym miesiącu pomnożona przez kwotęzł,

4) świadczenia lekarza w POZ - porady udzielane w ramach profilaktyki chorób układu krążenia: ilość porad w danym miesiącu pomnożona przez kwotęzł,

5) świadczenia lekarza POZ – porady udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń zgodnie z treścią art.2 ust.1 pkt 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP: ilość porad w danym miesiącu pomnożona przez kwotęzł.

6) świadczenia lekarza POZ – porady udzielane w ramach kwalifikacji do realizacji transportu „dalekiego” w POZ: ilość porad w danym miesiącu przemnożona przez kwotęzł.

7) świadczenia lekarza POZ – porada związana z wydaniem karty (diagnostyki i leczenia onkologicznego): ilość porad w danym miesiącu przemnożona przez kwotęzł.

Cena porady związanej z wydaniem karty (diagnostyki i leczenia onkologicznego), o której mowa w punkcie 7) zostanie skorygowana następującymi współczynnikami korygującymi:

- do czasu wyznaczenia wartości uśrednionego WRN – współczynnikiem 1,0
- przy wartości uśrednionego WRN nie niższej niż 1/5 – współczynnikiem 2,14 (ilość porad w danym miesiącu pomnożona przez kwotęzł.);
- przy wartości uśrednionego WRN nie niższej niż 1/8 i niższej niż 1/5 – współczynnikiem 1,28 (ilość porad w danym miesiącu pomnożona przez kwotęzł.);
- przy wartości uśrednionego WRN nie niższej niż 1/10 i niższej niż 1/8 – współczynnikiem 1,0 (ilość porad w danym miesiącu pomnożona przez kwotęzł.);
- przy wartości uśrednionego WRN nie niższej niż 1/12 i niższej niż 1/10 – współczynnikiem 0,57 (ilość porad w danym miesiącu pomnożona przez kwotęzł.);
- przy wartości uśrednionego WRN nie niższej niż wartość minimalna określona w przepisach wydanych na podstawie art. 32a ust. 18 ustawy i niższej niż 1/12 – współczynnikiem 0,28 (ilość porad w danym miesiącu pomnożona przez kwotęzł.);

– kapitacja miesięczna w grupach wiekowych świadczeniobiorców:

III

1) świadczenia pielęgniarki w POZ

– kapitacja miesięczna w grupach wiekowych świadczeniobiorców

a) ilość świadczeniobiorców w wieku od 0 do 6 roku życia objętych opieką przez **Przyjmującego Zamówienie** w danym miesiącu zgodnie z listą zatwierdzoną przez NFZ pomnożona przez skorygowaną współczynnikiem 2,0 miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokości zł., czyli przez kwotę

b) ilość świadczeniobiorców w wieku od 7 do 65 roku życia objętych opieką przez **Przyjmującego Zamówienie** w danym miesiącu zgodnie z listą zatwierdzoną przez NFZ pomnożona przez skorygowaną współczynnikiem 1,0 miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokości zł., czyli przez kwotę

c) ilość świadczeniobiorców w wieku powyżej 65 roku życia objętych opieką przez **Przyjmującego Zamówienie** w danym miesiącu zgodnie z listą zatwierdzoną przez NFZ pomnożona przez skorygowaną współczynnikiem 2,0 miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokości zł., czyli przez kwotę

- kapitacja miesięczna odpowiednio do charakteru miejsca pobytu świadczeniobiorcy

d) ilość świadczeniobiorców objętych opieką przez **Przyjmującego Zamówienie** w danym miesiącu zgodnie z listą zatwierdzoną przez NFZ, podopiecznych DPS lub placówki socjalizacyjnej, interwencyjnej lub resocjalizacyjnej pomnożona przez skorygowaną współczynnikiem 3,5 miesięczną stawkę kapitacyjną w wysokości zł., czyli przez kwotę

3) świadczenia pielęgniarki w POZ – porady udzielane w stanach nagłych zachorowań ubezpieczonym spoza OW oraz z terenu OW ale spoza gminy własnej i sąsiadujących i spoza listy zadeklarowanych pacjentów: ilość porad w danym miesiącu pomnożona przez kwotę

4) świadczenia pielęgniarki w POZ – porady udzielane w stanach zachorowań osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji (EKUZ, Certyfikat): ilość porad w danym miesiącu pomnożona przez kwotę

5) świadczenia pielęgniarki w POZ - porady udzielane w ramach realizacji profilaktyki gruźlicy: ilość porad w danym miesiącu pomnożona przez kwotę

6) świadczenia pielęgniarki w POZ – porady udzielane w stanach nagłych zachorowań osobom spoza listy świadczeniobiorców innym niż ubezpieczone uprawnionym do świadczeń

zgodnie z treścią art.2 ust.1 pkt 2-4 oraz art. 54 ustawy, osobom uprawnionym jedynie na podstawie przepisów art. 12 pkt 6 lub 9 ustawy oraz obcokrajowcom posiadającym ubezpieczenie zdrowotne na podstawie zgłoszenia, w związku z czasowym zatrudnieniem na terytorium RP: ilość porad wykonanych w danym miesiącu pomnożona przez kwotę zł.

2. Kwota miesięcznego wynagrodzenia **Przyjmującego Zamówienie** wynikała będzie również z przemnożenia ilości wydanych przez **Przyjmującego Zamówienie** zaświadczeń i opinii, o których mowa w §1 i §1 ust. k) Zarządzenia nr 21/2011 Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze przez ich ceny jednostkowe, wynoszące odpowiednio:zł. (słownie:) za zaświadczenie (§1 Zarządzenia) + obowiązująca stawka podatku VAT i zł. (słownie:) za opinię (§1 ust. k) Zarządzenia)+ obowiązująca stawka podatku VAT, a także z przemnożenia ilości udzielonych porad komercyjnych przez cenę jednostkową porady, wynoszącą zł. (słownie:) + obowiązująca stawka podatku VAT. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest zrealizować poradę komercyjną w ciągu 7 dni od daty zgłoszenia.

3. Wynagrodzenie określone w ust. 1 i 2 wyczerpuje w całości wszelkie należności **Udzielającego Zamówienia** względem **Przyjmującego Zamówienie** z tytułu wykonywania przedmiotu niniejszej umowy.

4. 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**, otrzymanemu za zakwestionowane świadczenie zdrowotne.

5. Wynagrodzenie, o których mowa w ust. 1 i 2, 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 10-go dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym, wraz z podaniem ilości i wartości udzielonych świadczeń oraz z załącznikiem zawierającym imienny wykaz osób, na rzecz których **Przyjmujący Zamówienie** wydał zaświadczenie lub/i opinię, o których mowa w §1 i §1 ust. k) Zarządzenia nr 21/2011 Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze (w przypadku zaświadczenia i opinii należy dodatkowo podać datę ich wystawienia oraz numer faktury VAT lub paragonu), zrealizował poradę komercyjną (w przypadku porady komercyjnej należy dodatkowo podać nr PESEL pacjenta oraz nazwę podmiotu kierującego).

Termin przekazania **Udzielającemu Zamówienia** 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.

6. Miesiącem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.

7. Należność wypłacana będzie przelewem na rachunek bankowy **Przyjmującego Zamówienie**.

8. Termin płatności uważa się za zachowany w dniu obciążenia rachunku bankowego **Udzielającego Zamówienia**.
9. 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**.
10. **Przyjmujący Zamówienie** pokrywa koszt badań diagnostycznych zleconych przez siebie.
11. Strony umowy mogą dokonywać kompensaty wzajemnych zobowiązań i należności.

KONTROLA

§ 10

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się poddać kontrolom przeprowadzonym przez **Udzielającego Zamówienia**, Narodowy Fundusz Zdrowia lub organy uprawnione na podstawie odrębnych przepisów, a dotyczącym wykonywania przez **Przyjmującego Zamówienie** zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązany jest do udzielania **Udzielającemu Zamówienia**, właściwemu Oddziałowi Narodowego Funduszu Zdrowia lub organom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów 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

§ 11

1. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się zapłacić **Udzielającemu Zamówienia** karę umowną, odpowiadającą sumie kwoty kary nałożonej na **Udzielającego Zamówienia** przez NFZ i kwoty nienależnej/ cofniętej refundacji leków/środków pomocniczych, zaopatrzenia ortopedycznego/badań diagnostycznych kosztochłonnych niezasadnie zaordynowanych przez **Przyjmującego Zamówienie** (w szczególności nie znajdujących potwierdzenia w prowadzonej przez **Przyjmującego Zamówienie** dokumentacji medycznej).
2. **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się zapłacić **Udzielającemu Zamówienia** karę umowną, odpowiadającą całkowitej sumie kwoty kary nałożonej na **Udzielającego Zamówienia** przez NFZ w związku z niezrealizowaniem przez **Przyjmującego Zamówienie** postanowień §5 ust. 7 i 8 umowy.
3. Ponadto, **Przyjmujący Zamówienie** zobowiązuje się zapłacić **Udzielającemu Zamówienia** karę umowną:
 - a. za niezasadnioną przerwę w udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy – w wysokości 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc 00/100 złotych), za każdy dzień przerwy,

- b. za nieuzasadnione odstąpienie od realizacji świadczeń zdrowotnych, objętych niniejszą umową – w wysokości 10.000 zł (słownie: dziesięć tysięcy złotych),
 - c. za nienależyte wykonywanie innych postanowień niniejszej umowy, w tym w szczególności nie poddaniu się kontroli o której mowa w §10 umowy, nie prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach określonych w §7 umowy, w wysokości 1000,00 zł (słownie: jeden tysiąc 00/100 złotych), za każdy stwierdzony przez **Udzielającego Zamówienia** fakt nienależytego wykonania tych postanowień,
 - d. za naruszenie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych obowiązujących u **Udzielającego Zamówienia** w wysokości 1000,00 zł (słownie: jeden tysiąc 00/100 złotych) za każde naruszenie.
4. **Udzielający Zamówienia** zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do pełnej wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

CZAS OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§12

Umowa została zawarta na czas oznaczony, tj. okres odr. dor.

ROZWIĄZANIE UMOWY

§ 13

1. **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 sporządzenie i prowadzenie wynika z przepisów prawa lub postanowień niniejszej umowy,
 - 5) utraty przez personel **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 §8 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

§ 14

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 nieuregulowanych 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 dla **Udzielającego Zamówienia**.

Udzielający Zamówienia

Przyjmujący Zamówienie

Załączniki:

1. Załącznik nr 1– Zakres czynności wykonywanych przez Przyjmującego Zamówienie.
2. Załącznik nr 2 – Lista personelu Przyjmującego Zamówienie.
3. Załącznik nr 3 – Lista zakładów diagnostycznych Udzielającego Zamówienia.
4. Załącznik nr 4 – Cennik badań diagnostycznych
5. Załącznik nr 5 - Oryginał lub uwierzytelniona kopia polisy ubezpieczeniowej Przyjmującego Zamówienie.