**UMOWA O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**Nr …… / K/ 2021**

zawarta w dniu ……………………………. pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego z siedzibą w Gnieźnie (62-200), ul. Poznańska 15 wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego
przez Sąd Rejonowy Poznań - Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu IX Wydział Gospodarczy,
pod numerem KRS 0000002726, posiadającym NIP 784 19 84 429, REGON 000291368 reprezentowanym przez:

**Marka Czaplickiego** – Dyrektora Szpitala

zwanym w dalszej części umowy ***„Udzielającym zamówienia”,***

a

**…………………..**

-prowadzącym działalność gospodarczą – leczniczą w formie **…………………,
pod numerem ………………**

-adres do korespondencji **: ……………………**-posiadającym prawo wykonywania zawodu przyznane przez **…………. Izbę Lekarską**
**w …………** **Nr …………. z dnia ………………r.**

zwanym w treści umowy ***„Przyjmującym zamówienie”.***

Zawarcie niniejszej umowy nastąpiło na podstawie wyniku konkursu ofert, ogłoszonego
i przeprowadzonego przez Zamawiającego na podstawie art.27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011
o działalności leczniczej (Dz.U.2021.711)

**§ 1**

**Przedmiot umowy**

1. Udzielający zamówienia powierza, a Przyjmujący zamówienie przyjmuje
do wykonania, udzielanie świadczeń zdrowotnych, pacjentom Udzielającego zamówienia wg. uzgodnionego comiesięcznego harmonogramu (określającego
dni i godziny pracy).

Miejscem wykonywania niniejszej umowy jest siedziba Udzielającego zamówienie.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:
* udzielania świadczeń zdrowotnych, w wymiarze odpowiadającym …. równoważnikowi etatu (nie mniej niż …. godzin tygodniowo),
1. W ramach realizacji niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązuje
się w szczególności:
2. przebywać oraz udzielać świadczeń zdrowotnych w godzinach dla niego ustalonych w harmonogramie na terenie Szpitala (brać udział w porannych konferencjach lekarskich zwoływanych przez z-cę dyrektora ds. lecznictwa),
z wyłączeniem wypadków losowych, o czym należy niezwłocznie zawiadomić zastępcę dyrektora ds. lecznictwa lub osobę przez niego wskazaną,
3. dostarczać harmonogram czasu pracy zatwierdzony przez Kierownika/Ordynatora na miesiąc następny do 25 dnia każdego miesiąca do Działu Spraw Pracowniczych Szpitala.

Dopuszczalna jest zmiana harmonogramu w trakcie miesiąca udzielania świadczeń zdrowotnych po uprzednim pisemnym wyrażeniu zgody przez
z-cę dyrektora ds. lecznictwa.

Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest informować Udzielającego Zamówienie o zmianach w harmonogramie najpóźniej w dniu poprzedzającym zmianę.

1. udzielać konsultacji lekarskich na wniosek lekarzy zatrudnionych
w jednostkach organizacyjnych Udzielającego zamówienia,
2. dokładnie, terminowo i systematycznie sporządzać oraz prowadzić dokumentację medyczną w tym dokumentację medyczną w formie elektronicznej i sprawozdawczość statystyczną pacjentów, według wzorów
i przepisów obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
z uwzględnieniem obowiązujących standardów oraz zgodnie z aktami prawa wewnętrznego udzielającego zamówienia,
3. przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do przygotowania dokumentacji medycznej, z etapu w jakim bierze udział w udzielaniu świadczeń medycznych, w taki sposób aby spełniała ona wymogi określone u Udzielającego Zamówienie jako gotowej do przekazania w czasie ….. dni od zakończenia udzielania świadczeń do Działu Statystyki Medycznej i Dokumentacji Medycznej,
4. dokonywać kwalifikacji przyjęć pacjentów do Szpitala,
5. kierować pacjentów na badania diagnostyczne wyłącznie do placówek wskazanych przez Udzielającego zamówienia,
6. wykonywać zlecone obowiązki zgodnie ze stanem wiedzy medycznej
oraz zasadami etyki zawodowej,
7. przestrzegać przepisów BHP i p. poż.,
8. przestrzegać Statutu, Regulaminów oraz innych przepisów wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego zamówienia,
9. dbać o dobro i mienie Udzielającego zamówienia ze szczególnym uwzględnieniem mienia wykorzystywanego do udzielania świadczeń,

Naruszenie przez Przyjmującego zamówienie któregokolwiek z postanowień wymienionych w ust. 3 stanowi podstawę do natychmiastowego rozwiązania umowy przez Zamawiającego bez zachowania okresów wypowiedzenia.

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż zapoznał się z zasadami prowadzenia sprawozdawczości statystycznej i dokumentacji medycznej obowiązującej
u Udzielającego zamówienia.
2. Żadne okoliczności wymienione lub nie wymienione w umowie nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie w przypadku, gdy pacjent potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z aktualnymi zasadami wiedzy i techniki medycznej oraz zasadami wynikającymi z Kodeksu Etyki Lekarskiej i przepisów określających prawa pacjenta.
4. Przyjmujący zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych:
5. w zakresie ………….,
6. konsultacji w zakresie posiadanych specjalności w oddziałach szpitalnych i izbie przyjęć,
7. innych świadczeń zdrowotnych w zakresie nabytych i udokumentowanych kwalifikacji i umiejętności,
8. w formie dyżurów medycznych w zależności od potrzeb Udzielającego Zamówienia.
9. jako kierownik oddziału odpowiadającego za sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem medycznym, administracyjnym i gospodarczym. (dotyczy kierowników).
10. Przyjmujący zamówienie świadczy swoje usługi zgodnie z harmonogramem i kończy
 je po zgłoszeniu się następcy, któremu przekazuje raport lekarski i zapoznaje
 następcę ze stanem zdrowia pacjentów.
11. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się, że żadne z jego zobowiązań nie doprowadzą
do ograniczenia jakości lub dostępności świadczeń zdrowotnych udzielanych
na podstawie niniejszej umowy.

**§ 2**

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że:
2. posiada stosowne kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych o których mowa w § 1 niniejszej umowy,
3. spełnia wymogi prawem określone do prowadzenia działalności medycznej jako podmiot gospodarczy lub w ramach uprawiania wolnego zawodu lekarza,
4. jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej dla osób wykonujących zawód medyczny przez cały okres trwania umowy.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do posiadania w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy. W przypadku, gdy dotychczasowa umowa ubezpieczenia wygaśnie, Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do zawarcia nowej umowy w sposób taki, aby okres jej obowiązywania rozpoczynał się najpóźniej w pierwszym dniu
po zakończeniu obowiązywania dotychczasowej umowy ubezpieczenia.

**§ 3**

W związku z udzielaniem świadczeń Przyjmujący zamówienie uprawniony jest do:

1. zlecania badań diagnostycznych uzasadnionych stanem chorego i nie przekraczających granic koniecznej potrzeby,
2. ordynowania leków i środków diagnostycznych uzasadnionych stanem chorego, zgodnie z receptariuszem obowiązującym u Udzielającego zamówienia,
3. wydawanie zleceń na przewóz chorego środkami transportu sanitarnego zgodnie
z ustaleniami wewnętrznymi oraz na zasadach określonych przez przepisy
i NFZ.

**§ 4**

1. Przyjmujący zamówienie wykonuje przedmiot umowy korzystając z lokalu, aparatury, sprzętu medycznego i leków, materiałów medycznych, preparatów diagnostycznych
i innych środków niezbędnych do wykonywania zamówienia udostępnionych mu przez Udzielającego zamówienia.
2. Korzystanie ze środków wymienionych w ust. 1 może odbywać się w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych zleconych umową i nie może być używane w innych celach niż określone niniejszą umową.
3. Udzielający zamówienia zapewnia udział wykwalifikowanego personelu medycznego
i pomocniczego przy wykonywaniu przedmiotu umowy.

**§ 5**

W przypadku wątpliwości diagnostycznych lub leczniczych, Przyjmujący zamówienie może każdorazowo zasięgać opinii lekarzy specjalistów udzielających świadczeń zdrowotnych
u Udzielającego zamówienia.

**§ 6**

Bezpośrednią kontrolę nad prawidłowym realizowaniem niniejszej umowy sprawują lekarz kierujący Oddziałem oraz Z- ca Dyrektora ds. Lecznictwa.

**§ 7**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy.
2. W razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach przedstawionego harmonogramu, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się wcześniej powiadomić (nie później niż w dniu poprzedzającym nieobecność) Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa oraz wskazać osobę go zastępującą lub wspólnie podjąć działania zmierzające do wskazania osoby zastępującej.

**§ 8**

**Wysokość i wypłata wynagrodzenia**

1. Tytułem udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej umowy Udzielający zamówienia zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie
w wysokości :
* **00,00 PLN** (słownie: ….. zł ) za 1 godzinę świadczenia usług medycznych / za 1 godzinę świadczenia usług medycznych w Izbie Przyjęć, do wysokości stanowiącej iloczyn stawki godzinowej i ilości godzin przepracowanych w miesiącu,
* **00,00 PLN** (słownie: ……. zł ) za 1 godzinę świadczenia usług medycznych w Izbie Przyjęć,
* **00,00 PLN** (słownie:……. zł) dodatek za kierowanie oddziałem,
* **00,00 PLN** (słownie: ……. zł) dodatek za nadzór medyczny / merytoryczny nad dodatkowym oddziałem,
1. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust 1, płatne jest co miesiąc z dołu, w terminie
14 dni od dostarczenia Udzielającemu zamówienia prawidłowo wypełnionego rachunku
lub faktury za wykonanie niniejszej umowy w miesiącu poprzedzającym miesiąc,
w którym wystawiono fakturę/rachunek.
2. Faktura/rachunek, stanowiący podstawę wypłaty wynagrodzenia, jest wystawiony
w oparciu o pisemne potwierdzenie realizacji niniejszej umowy w danym miesiącu przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do rzetelnego wykazywania czasu pracy. Udzielający zamówienie ma prawo do wyrywkowej kontroli wykazywanych godzin oraz dokonuje zapłaty za czas faktycznego udzielania świadczeń.
4. Wypłata wynagrodzenia nastąpi w formie przelewu na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie. Za datę płatności Strony uznają dzień wydania polecenia przelewu przez Udzielającego zamówienie.

**§ 9**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli ze strony Udzielającego zamówienia lub upoważnionych przez niego osób, jak również podmiotów uprawnionych do prowadzenia kontroli u Udzielającego zamówienia, w szczególności Narodowego Funduszu Zdrowia, w zakresie realizowania niniejszej umowy,
a w szczególności w zakresie:
2. sposobu i zakresu udzielania świadczeń,
3. ilości udzielonych świadczeń,
4. prawidłowości wykorzystywania powierzonych środków,
5. sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania zaleceń pokontrolnych zawartych w protokołach kontroli.
7. Nie zrealizowanie zaleceń pokontrolnych w terminie wyznaczonym w protokole kontroli lub wydanym zaleceniu, uprawnia Udzielającego zamówienia do rozwiązania niniejszej umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia.
8. Udzielający zamówienia może potrącić z wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie karę umowną:
9. w przypadku rażącego i zawinionego naruszenia obowiązków określonych niniejszą umową, w tym w szczególności rażącego i zawinionego naruszenia obowiązków związanych z wykonywaniem i dokumentowaniem świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową, Udzielający Zamówienia może żądać od Przyjmującego Zamówienie zapłaty kary umownej w wysokości nie mniejszej niż 1 000,00 złotych i nie większej niż 2 000,00 złotych.
10. w przypadku ponownego naruszenia obowiązków, o których mowa w ust. 1, przez Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienie może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym lub ponownie nałożyć karę umowną
w wysokości nie mniejszej niż 5 000,00 złotych i nie większej niż 10 000,00 złotych.
11. Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na potrącenie nałożonych na niego kar umownych z najbliższego wynagrodzenia przysługującego Przyjmującemu zamówienie.
12. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie niniejszej umowy strony ponoszą solidarnie, ze strony Przyjmującego zamówienie
do wysokości ubezpieczenia OC. Przyjmujący zamówienie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych nie ponosi odpowiedzialności za błędy organizacyjne w miejscu udzielania świadczeń.
13. Udzielającemu zamówienie przysługuje wobec Przyjmującego zamówienie prawo regresu do pełnej wysokości odszkodowania lub zadośćuczynienia wypłaconego przez Udzielającego zamówienie za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową, jeżeli szkoda ta powstała z wyłącznej winy Przyjmującego zamówienie a konieczność jej pokrycia wynika z prawomocnego orzeczenia sądu, przy czym pod warunkiem, że Przyjmujący zamówienie miał możliwość występowania w postepowaniu sądowym jako jego strona, względnie jako interwent główny lub uboczny – w przypadku postępowania cywilnego.

**§ 10**

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszystkich danych stanowiących tajemnicę Udzielającemu zamówienia, jak też przestrzegania zasad poufności, wynikających z przepisów szczególnych odnoszących się do danych osobowych pracowników jak i pacjentów.
2. Strony umowy zobowiązane są do zachowania w tajemnicy warunków i treści niniejszej umowy oraz wszelkich innych danych pozyskanych w związku z umową. Jakiekolwiek przekazanie, ujawnienie, wykorzystanie, zbycie lub oferowanie do zbycia treści niniejszej umowy jest niedopuszczalne.

1. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych dotyczących pacjentów. Obowiązek ten trwa także po zakończeniu obowiązywania niniejszej umowy i po śmierci pacjenta.

**§ 11**

1. Umowa zostaje zawarta na okres **od 01.07.2021r. do 30.06.2022 r.**

**§ 12**

1. Każda ze Stron może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadkach:
2. istotnej zmiany zasad kontraktowanie lub finansowania udzielania świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, z zachowaniem warunków określonych w § 13 ust.4 niniejszej umowy,
3. zmiany stosunków sprawiającej, że realizowanie niniejszej umowy staje
się nieopłacalne dla Stron,
4. zaistnienia innych, ważnych powodów dla rozwiązania niniejszej umowy, przy czym ważny powód należy wyraźnie opisać w dokumencie zawierającym oświadczenie woli o rozwiązaniu umowy.
5. Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadkach :
6. popełnienia przez Przyjmującego zamówienie w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalszą realizację umowy jeżeli jest ono oczywiste lub zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem,
7. utraty przez Przyjmującego zamówienie kwalifikacji lub uprawnień
do wykonywania zawodu lekarza
8. naruszenie przez Przyjmującego zamówienie obowiązku określonego w § 10 niniejszej umowy,
9. rozwiązania kontraktu wiążącego Udzielającego zamówienia jako świadczeniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia jako płatnikiem,
w zakresie finansowania ze środków publicznych świadczeń udzielanych
w ramach niniejszej umowy,
10. stwierdzenia, że Przyjmujący zamówienie w czasie wykonywania swoich obowiązków znajduje się po użyciu alkoholu, narkotyków lub środków odurzających albo odmawia poddania się stosownemu badaniu zmierzającemu do wykluczenia lub potwierdzenia tego stanu,
11. gdy oświadczenia zawarte w § 2 ust.1 okażą się nieprawdziwe lub gdy Przyjmujący zamówienie nie zapewni ciągłości umowy ubezpieczenia
od odpowiedzialności cywilnej na zasadach określonych w § 2 ust.2,
12. określonych w szczególnych postanowieniach niniejszej umowy.
13. Przyjmujący zamówienie może rozwiązać niniejszą umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku :
14. zalegania przez Udzielającego zamówienia z płatnościami wynikającymi
z realizacji umowy przez okres dwóch miesięcy,
15. naruszenia obowiązku określonego w § 10 niniejszej umowy.

**§ 13**

1. Zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zmiany umowy niekorzystne dla Udzielającego zamówienia są niedopuszczalne, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
3. Strony zobowiązują się do renegocjowania treści niniejszej umowy w przypadku istotnej zmiany zasad kontraktowania i finansowania udzielania świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub innych istotnych zmian w zasadach udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych
4. Rozpoczęcie renegocjowania warunków umowy powinno nastąpić w terminie zapewniającym możliwość wprowadzenia zmian do umowy przed rozpoczęciem obowiązywania zmienionych zasad kontraktowania i finansowania udzielania świadczeń zdrowotnych. W przypadku braku porozumienia każda ze Stron jest uprawniona do rozwiązania niniejszej umowy z zachowaniem okresu wypowiedzenia, chyba że Strony zgodnie postanowią o rozwiązaniu umowy za porozumieniem .

**§ 14**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego.

**§ 15**

1. Strony zobowiązują się do rozwiązywania sporów wynikających z realizowania niniejszej umowy na drodze polubownej.
2. Jeżeli strony nie dojdą do porozumienia, spory podlegają rozstrzygnięciu przez sąd według siedziby Udzielającego zamówienia.

**§ 16**

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

 **Przyjmujący zamówienie Udzielający zamówienia**

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), informuję, że: **Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego**z siedzibą
w Gnieźnie (62-200) przy ul. Poznańskiej 15, adres e-mail: mariusz.konczak@dziekanka.net,(inspektor ochrony danych osobowych) numer telefonu +48 61 / 423 85 00, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000002726, numer NIP: 784-19-84-429, REGON: 000291368, której akta rejestrowe przechowywane są w Sądzie Rejonowym w Sądzie Rejonowym Poznań - Nowe Miasto
i Wilda w Poznaniu, w IX Wydziale Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego. **Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania:** Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywać
się będzie: w celu realizacji umowy na udzielanie świadczeń medycznych **w rodzaju świadczenia psychiatryczne**. Okres **przechowywania danych osobowych:** Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres trwania umowy oraz przez okres niezbędny do prowadzenia rozliczeń wynikających z przepisów prawa po zakończeniu umowy, nie krócej jednak niż przez okres 3 lat od zakończenia roku kalendarzowego w którym upływa koniec umowy. **Odbiorcy danych:** Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa. Dostęp do Pani/Pana danych będą posiadać osoby upoważnione przez Administratora do ich przetwarzania w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych. **Prawo dostępu do danych osobowych:** Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO. **Konsekwencje niepodania danych osobowych:** Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, w pozostałym zakresie jest dobrowolne, jednak ich brak uniemożliwi realizację umowy. **Przekazanie danych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej:** Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej. **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie:** Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

………………………………..………………………………

 Data i podpis oferenta