

**UMOWA
O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ
W RODZAJU PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA
W ZAKRESIE NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

zawarta w, dnia roku, pomiędzy:

Szpitałem Wojewódzkim im. M. Kopernika w Koszalinie, ul. Chałubińskiego 7, 75-581 Koszalin
wpisanym do Rejestru Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy
w Koszalinie, IX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000006505,
NIP: 669-10-44-410, reprezentowanym przez:

Andrzeja Kondaszewskiego – Dyrektora Szpitala

zwanym dalej „Udzielającym zamówienia”

a

.....

.....

.....

zwanym dalej „Przyjmującym zamówienie”

Działając na podstawie art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2016.1638 t.j. 2016.10.07 z późn. zm.) w związku ze stosowanymi odpowiednio: art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2016.1793 t.j. z dnia 2016.11.02 z późn. zm.) oraz w wyniku przeprowadzonego konkursu strony zawarły następującą umowę:

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego zamówienie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, udzielanych w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, w szczególności:

- porad lekarskich ambulatoryjnych,
- porad lekarskich udzielanych w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy,
- porad lekarskich udzielonych telefonicznie,
- świadczeń pielęgniarskich ambulatoryjnych,
- świadczeń pielęgniarskich udzielanych w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy.

2. Przyjmujące zamówienie obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w:

- a) Zarządzeniu nr 71/2017/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11.08.2017r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
- b) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24.09.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2016.86 j.t. ze zm.).

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2.

1. Świadczenia, o których mowa w § 1 ust.1 umowy udzielane będą na terenie miasta i gminy Polanów.
2. Miejsce udzielania świadczeń: (dokładna lokalizacja)
3. Świadczenia, o których mowa w § 1 ust.1 umowy, będą realizowane przez lekarzy i pielęgniarki od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8:00 dnia danego do godziny 8:00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania lub

pobytu świadczeniobiorcy.

4. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych o których mowa w § 1 ust.1 umowy wynosi:
5. W przypadku stanu nagłego odpowiednio lekarz lub pielęgniarka zapewniają opiekę świadczeniobiorcy do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego lub przekazania świadczeniobiorcy pod opiekę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub Izby Przyjęć.
6. Organizacja świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy nie może skutkować ograniczeniem dostępności do świadczeń.
7. W celu zapewnienia dostępności do świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, Przyjmujący zamówienie dostosowuje liczbę personelu do bieżącego zapotrzebowania.

§ 3.

1. Wymagany personel:

- 1) lekarze: lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu;
- 2) pielęgniarki: pielęgniarka posiadająca prawo wykonywania zawodu.
2. Świadczeniodawca zapewnia co najmniej jeden zespół lekarsko-pielęgniarski do realizacji świadczeń.
3. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane będą wyłącznie przez osoby wymienione w załączniku nr 1 do umowy – „Wykaz imienny personelu”.

§ 4.

1. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:

- 1) aparat EKG;
- 2) podstawowy zestaw reanimacyjny;
- 3) telefon komórkowy lub inne urządzenie pozwalające na kontakt ze świadczeniobiorcą – 2 sztuki (po jednym dla lekarza i pielęgniarki);
- 4) rejestrator rozmów telefonicznych lub system rejestrujący rozmowy telefoniczne, z zapewnieniem archiwizacji nagrań;
- 5) torba lekarska z wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych;
- 6) neseser pielęgniarski z wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych;
- 7) pozostałe wyposażenie niezbędne do udzielania świadczeń przez lekarza i pielęgniarkę:
 - a) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2016 r. poz. 2142 i 2003 oraz z 2017 r. poz. 1015 i 1200),
 - b) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych,
 - c) stetoskop,
 - d) glukometr i testy do oznaczania poziomu cukru we krwi,
 - e) otoskop,
 - f) zestaw do wykonywania iniekcji,
 - g) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych,
 - h) pakiety odkażające i dezynfekcyjne,
 - i) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice),
 - j) termometry,
 - k) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego.
2. Dane o potencjale wykonawczym Przyjmującego zamówienie przeznaczonym do realizacji umowy, pozostającym w jego dyspozycji, określone są w załączniku nr 2 do umowy – „Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny” oraz w załączniku nr 3 do umowy „Wykaz posiadanych pojazdów wraz z dowodem ich ubezpieczenia”.

§ 5.

1. Pozostałe wymagania:

1) Warunki lokalowe:

- a) gabinet lekarski;
- b) gabinet zabiegowy;
- c) pomieszczenie do przechowywania dokumentacji medycznej oraz leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych;
- d) pomieszczenia sanitarne;
- e) poczekalnia dla świadczeniobiorców.

2) Wyposażenie uzupełniające lokalu:

- a) telefon stacjonarny;
- b) stolik zabiegowy;
- c) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych;
- d) lodówka przeznaczona do przechowywania leków;
- e) kozetka lekarska.

§ 6.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Przyjmującego zamówienia służące wykonaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń oraz wymagany sprzęt.

2. Aktualizacji danych, o których mowa w § 6 ust.1 należy dokonywać pisemnie, poprzez przekazanie zaktualizowanych załączników do umowy.

§ 7.

1. Udzielający zamówienia zobowiązany jest do:

- a) udostępnienia Przyjmującemu zamówienie systemu Eskulap,
- b) skonfigurowania na sprzęcie Przyjmującego zamówienie połączenia tunelowego, umożliwiającego,
- c) ewidencję świadczeń w systemie Eskulap,
- d) przeszkolenia personelu Przyjmującego zamówienie z obsługi systemu Eskulap.

2. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do:

- a) posiadania łącza internetowego,
- b) należytego zabezpieczenia sprzętu komputerowego, na którym ewidencjonowane będą świadczenia w systemie Eskulap, programem antywirusowym,
- c) nie udostępniania haseł dostępowych do połączeń z systemem Eskulap,
- d) ewidencjonowania danych w systemie Eskulap, zgodnie z wytycznymi Udzielającego zamówienia,
- e) prowadzenia na bieżąco dokumentacji medycznej w systemie Eskulap zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- f) każdorazowego, natychmiastowego potwierdzenie prawa pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w systemie eWUŚ (Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców).

§ 8.

Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń. Polisa ubezpieczenia OC stanowi załącznik nr 4 do umowy.

INFORMACJE PRZEKAZYWANE PRZEZ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIE

§ 9.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przekazywania Udzielającemu zamówienia za dany okres sprawozdawczy podlegający rozliczeniu w ramach umowy, informacji o realizacji świadczeń, sporządzonej na podstawie prowadzonej dokumentacji.

2. Informację, o której mowa w ust. 1, Przyjmujący zamówienie przekazuje do Udzielającego zamówienia w uzgodnionym zakresie i terminie.

OCHRONA DANYCH

§ 10.

1. Przetwarzanie danych osobowych przez podmiot świadczący usługi nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, w tym ustalenie celów, zakresu, sposobów przetwarzania danych, zakresów odpowiedzialności dotyczącej wypełniania obowiązków wynikających z ochrony danych oraz uzgodnień wzajemnych relacji między Udzielającym zamówienia a Przyjmującym zamówienie i podmiotami, których dane dotyczą, prowadzone będzie w oparciu o umowę powierzenia danych.
2. Do ochrony fizycznej i organizacyjnej, zachowania poufności powierzonych danych zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa oraz przepisy dotyczące zabezpieczania dokumentacji medycznej.
3. Udzielający zamówienia podpisze z Przyjmującym zamówienie odrębną umowę o powierzeniu przetwarzania danych osobowych/informacji.

WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 11.

1. Kwota wynagrodzenia Udzielającego zamówienia wobec Przyjmującego Zamówienie z tytułu realizacji umowy wynosi zł – ryczałt miesięczny.
(słownie:.....zł).
2. Łączna wartość brutto zamówienia wynosi zł, zgodnie z Ofertą cenową.
3. Zapłata wynagrodzenia za wykonane prawidłowo czynności będące przedmiotem umowy następowała będzie miesięcznie, z dołu, przelewem w terminie do 14 dni od daty wystawienia przez Przyjmującego zamówienie faktury, przelewem na rachunek bankowy wskazany w fakturze.
4. Udzielający zamówienia upoważnia Przyjmującego zamówienie do wystawiania faktur bez podpisu osoby upoważnionej do ich otrzymywania.

KARY UMOWNE

§ 12.

1. Przyjmujący zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienia kary umowne w przypadku:
 - 1.1 Za każdy przypadek nienależytego wykonywania umowy – w wysokości 3% brutto miesięcznego wynagrodzenia określonego w umowie,
 - 1.2 odstąpienia od umowy przez Udzielającego zamówienie z przyczyn zależnych od Przyjmującego zamówienie - w wysokości 10% wartości brutto wynagrodzenia za niezrealizowaną część zamówienia.
2. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość zgłoszenia Przyjmującemu zamówienie żądania odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
3. Udzielającemu zamówienia zastrzega sobie prawo potrącenia kar umownych z wynagrodzeń należnych Przyjmującemu zamówienie.
4. Udzielający zamówienia nie może bez pisemnej zgody Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego przenieść wierzytelności wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 13.

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 01.10.2017 r. do dnia 30.06.2021r.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 14.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego zamówienia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wykonywania umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się również do poddania się kontroli i wymaganym audytom Udzielającego zamówienia w zakresie wynikającym z realizacji niniejszej umowy.
3. Wszystkie załączniki do niniejszej umowy stanowią jej integralną część.
4. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy będą dokonywane pod rygorem nieważności w formie pisemnej.
5. Strony zobowiązują się do polubownego rozstrzygnięcia sporów wynikłych na tle realizacji niniejszej umowy, a w przypadku braku osiągnięcia porozumienia, spory rozstrzygał będzie sąd powszechny właściwy według siedziby Udzielającego zamówienia.
6. Do wszystkich kwestii nieuregulowanych w niniejszej umowie znajdują zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz wszelkie pozostałe przepisy regulujące zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych.
7. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

Załączniki:

Nr 1 Wykaz imienny personelu

Nr 2 Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny

Nr 3 Wykaz posiadanych pojazdów wraz z dowodem ich ubezpieczenia

Nr 4 Polisa Ubezpieczeniowa Odpowiedzialności Cywilnej